

LEI FEDERAL Nº 11.343/2006 (LEI DE DROGAS) III

As políticas públicas devem ser parte de dados da realidade. Sabe-se que as políticas públicas possuem cunho preventivo e devem ser voltadas tanto à repressão da criminalidade quanto ao cuidado dos dependentes de drogas.

5. Gestão da Informação (art. 16)

Art. 16. As instituições com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social que atendam usuários ou dependentes de drogas devem comunicar ao órgão competente do respectivo sistema municipal de saúde os casos atendidos e os óbitos ocorridos, preservando a identidade das pessoas, conforme orientações emanadas da União.

Obs.: a comunicação vai para o órgão municipal para facilitar a transferência de informações de atendimentos privados para dentro de uma base única de dados dentro da gestão estatal.

Art. 17. Os dados estatísticos nacionais de repressão ao tráfico ilícito de drogas integrarão sistema de informações do Poder Executivo.

Obs.: nesse caso, tratam-se dos dados que interessam ao Ministério da Justiça e dos órgãos de aplicação da lei no Brasil.

6. Prevenção (art. 18)

- Redução dos fatores de vulnerabilidade e risco;
- Promoção e fortalecimento dos fatores de proteção.

6.1. Prevenção – Princípios e Diretrizes (art. 19)

- Uso indevido de drogas: fator de interferência na qualidade de vida e na relação com a comunidade;
- Conceitos objetivos e fundamentação científica: evitar preconceitos e estigmatização;
- Autonomia e responsabilidade individual;
- Compartilhamento de responsabilidades e parcerias (sociedade, setor privado, usuários e dependentes, família);
- Especificidades socioculturais e diferença entre as drogas;
- “Não uso”, “retardamento do uso” e redução de riscos;
- Parcelas mais vulneráveis da população (tratamento especial).

Objetivos: o primeiro objetivo é evitar o uso; o segundo, consiste no retardamento do uso para facilitar o tratamento; o terceiro, consiste na redução de riscos como parte do tratamento daqueles que utilizam as drogas.

Além disso, sabe-se que as drogas não podem ser tratadas por um viés preconceituoso, deve-se evitar a estigmatização e o debate meramente ideológico, voltando-se sempre para os dados estatísticos para tomar medidas consentâneas.

A conscientização do indivíduo usuário de drogas ou potencial usuário é fundamental para evitar que o uso seja feito. Trata-se de uma metodologia muito mais eficaz do que o simples controle e repressão social por meio da religião, metodologias pedagógicas restritivas, repressão policial, etc.

É possível que essas medidas funcionem, mas não tanto quanto a conscientização do indivíduo e a responsabilidade individual.

Ademais, as políticas públicas no tratamento de usuários de drogas devem ser específicas e o debate acerca do tratamento ideal para cada tipo de vício nas mais diversas substâncias nocivas é imprescindível para o sucesso na recuperação das pessoas com vícios em drogas ilícitas de grande potencial viciante e nocivo ao organismo.

É preciso também de atenção especial às regiões com maior vulnerabilidade social, pois são áreas dominadas pelo tráfico de drogas e com grandes dificuldades de

6.1. Prevenção – Princípios e Diretrizes (art. 19)

- Articulação intersetorial;
- Alternativas esportivas, culturais, artísticas e profissionais;
- Políticas de formação continuada (3 níveis de ensino);
- Projetos pedagógicos de prevenção.

Obs.: tem-se então os fatores de proteção necessários, fortalecendo a autonomia, a responsabilidade individual por meio de projetos pedagógicos, as ações entre diversos setores de políticas públicas e a formação de projetos voltados à prevenção do uso de drogas por crianças e adolescentes.

Obs.: Quando dirigidas à criança e ao adolescente em consonância com as diretrizes do **conanda** (Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente).

7. Atenção e Reinserção Social de usuários ou dependentes (art. 20)

A reinserção social está voltada ao interrompimento do uso e na facilitação dos processos de reintegração do indivíduo na sociedade. Existem dois tipos de atenção e reinserção social:

- Atividades de **atenção**: Melhoria da qualidade de vida e redução dos riscos e dos danos associados;
- Atividades de reinserção social: Integração ou reintegração em redes sociais.

Tem-se um processo de progressão no qual se inicia pelo retardamento do uso e que, a partir do início do uso pelo dependente químico, passa-se às políticas de tratamento do indivíduo que passa a se excluir e ser também isolada da sociedade.



20m

DIRETO DO CONCURSO

7. (ADAPTADA/IBFC/POLÍCIA CIENTÍFICA-PR/PERITO CRIMINAL/ÁREA 2) Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeitos da lei n. 11.343/2006, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.



As atividades de atenção buscam incentivar a melhoria da qualidade de vida dos usuários. A reintegração consiste na tentativa de recolocar a pessoa na rotina das atividades sociais.

8. (ADAPTADA/IBFC/POLÍCIA CIENTÍFICA-PR/PERITO CRIMINAL/ÁREA 2) Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeitos da lei n. 11.343/2006, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.



A melhoria da qualidade de vida e a redução de riscos ocorrem em uma etapa na qual o indivíduo não se encontra excluída da sociedade.



25m

7.1. Atenção e Reinserção Social – Princípios e Diretrizes (art. 21)

- Respeito ao usuário e ao dependente.

Obs.: | quanto menos respeitado o dependente químico for, mais excluído da sociedade ele se tornará. O dependente químico que for estigmatizado não consegue se adequar mais à sociedade.

- Estratégias diferenciadas – especificidades socioculturais.

Obs.: | o tratamento deve ser individualizado para que leve em conta as características sociais do indivíduo.

- Projeto terapêutico individualizado.

Obs.: não se pode utilizar um projeto terapêutico comum como um padrão para todas as pessoas. Deve-se respeitar as especificidades dos indivíduos e as necessidades que consideram o histórico do indivíduo.

- Abordagem multidisciplinar

8. Tratamento do Usuário ou Dependente (Art. 23 ao Art. 26-A – Lei n. 13.840/2019)

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Apesar da liberdade na atuação de cada órgão, entende-se que a atuação deve ocorrer de forma harmônica, com cada instituição respeitando as diretrizes estabelecidas Ministério da Saúde.



8. Tratamento do Usuário ou Dependente (Art. 23 ao Art. 26-A – Lei n. 13.840/2019)

- Tratamento ambulatorial como prioridade / internação excepcional
- Articulação entre SUS, SUAS e SISNAD
- União: dispor sobre protocolos técnicos de tratamento
- Plano Individual de Atendimento (PIA) – Art. 23-B, §5º

Os tratamentos de internação se encontram muito mais próximos do final da linha de ação, podendo ser tanto ambulatorial quanto de internação.

Lembre-se de que é preciso alinhar as políticas do SISNAD com políticas de assistência social e políticas de saúde.

GABARITO

1. E
2. E

Este material foi elaborado pela equipe pedagógica do Gran Concursos, de acordo com a aula preparada e ministrada pelo professor Diego Fontes.

A presente gravação tem como objetivo auxiliar no acompanhamento e na revisão do conteúdo ministrado na videoaula. Não recomendamos a substituição do estudo em vídeo pela leitura exclusiva deste material.
