

## LEI Nº 11.343/2006 – LEI DE DROGAS II

A Lei Federal n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, conhecida como Lei de Drogas, também institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad). O estudo desta norma envolve diretrizes gerais, conselhos de políticas públicas, composição do Sisnad e planos de políticas públicas. Nesta segunda parte, aborda-se o conteúdo dos arts. 18 e 19, inseridos no capítulo dedicado à prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas.

O art. 18 estabelece que as atividades de prevenção devem ser orientadas para a redução de vulnerabilidades e promoção de fatores de proteção, priorizando estratégias educacionais e de conscientização. Já o art. 19 detalha, em seus incisos I a VIII, diretrizes específicas para a efetivação dessas atividades, incluindo:

- Melhoria da qualidade de vida;
- Reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida;
- Fundamentação científica das ações, com foco na nocividade das drogas e na prevenção à estigmatização dos usuários;
- Promoção da autonomia e responsabilidade dos indivíduos;
- Cooperação com entidades do setor privado, visando parcerias e compartilhamento de responsabilidades;
- Implementação de estratégias socioculturais;
- Redução de riscos associados ao uso de drogas;
- Atendimento especial às populações mais vulneráveis.

A abordagem preventiva deve incluir investimentos em alternativas ao uso de drogas, formação continuada, projetos pedagógicos e conscientização, sempre com base na educação. A responsabilidade individual do usuário, combinada ao suporte oferecido, é um elemento crucial para a eficácia das ações preventivas.

Para facilitar a memorização, é possível utilizar o mnemônico “Prefira Escola”, que sintetiza os principais pontos:

- Prevenção;
- Redução de vulnerabilidades;
- Estratégias socioculturais;
- Fundamentação científica;
- Investimento em alternativas;
- Redução de riscos;
- Autonomia;

- Educação continuada e projetos pedagógicos.

Dessa forma, a prevenção é construída sobre pilares educativos e científicos, buscando a conscientização e a formação de uma sociedade mais resiliente aos problemas relacionados ao uso de drogas.

## EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

**01.** Clara, uma educadora preocupada com a prevenção do uso indevido de drogas entre seus alunos, está revisando as diretrizes estabelecidas pela Lei n. 11.343/2006 para orientar as atividades de prevenção em sua escola.

De acordo com os Artigos 18 e 19 da Lei n. 11.343/2006, qual dos seguintes princípios deve ser observado nas atividades de prevenção do uso indevido de drogas?

- a) A promoção do uso recreativo de drogas como uma alternativa ao uso indevido.
- b) A desconsideração das especificidades socioculturais das diversas populações, aplicando as mesmas estratégias preventivas para todos.
- c) A formação de parcerias exclusivamente com órgãos públicos, excluindo o setor privado e a sociedade civil.
- d) A promoção da inclusão social e da qualidade de vida por meio de investimentos em alternativas esportivas, culturais, artísticas e profissionais.
- e) A exclusão da criança e do adolescente das atividades de prevenção do uso indevido de drogas.



As diretrizes para a prevenção do uso indevido de drogas, conforme os arts. 18 e 19 da Lei n. 11.343/2006, estabelecem princípios fundamentais que devem nortear as atividades preventivas, especialmente em contextos educacionais. Entre esses princípios, destaca-se a promoção da inclusão social e da qualidade de vida, mediante investimentos em alternativas esportivas, culturais, artísticas e profissionais.

Essas atividades não incentivam o uso recreativo de drogas, tampouco desconsideram as especificidades de grupos mais vulneráveis. É essencial a formação de parcerias que envolvam não apenas órgãos públicos, mas também o setor privado, entidades da sociedade civil e a participação responsável dos próprios indivíduos. Além disso, as ações preventivas devem incluir crianças e adolescentes, promovendo educação e conscientização desde as fases iniciais de formação.

A prevenção efetiva depende de estratégias integradas que combinem educação, inclusão e conscientização, com foco na redução de riscos e no fortalecimento de fatores de proteção.

Os arts. 20, 21 e 22 da Lei n. 11.343/2006 tratam das disposições gerais referentes às atividades de prevenção, tratamento, acolhimento e reinserção social e econômica de usuários ou dependentes de drogas. A análise conjunta desses dispositivos revela os principais aspectos a serem considerados para a implementação efetiva dessas atividades.

O art. 20 destaca a atenção ao usuário e seus familiares, reforçando a necessidade de suporte integral. O art. 21 enfatiza a reinserção social, enquanto o art. 22 aborda o respeito aos direitos fundamentais, a adoção de estratégias diferenciadas e a elaboração de um projeto terapêutico individualizado (PTI). O PTI é um instrumento que visa à inclusão social e à redução de riscos, considerando as especificidades de cada caso, bem como análises socioculturais e de reincidência.

Outro ponto relevante do art. 22 é o atendimento multidisciplinar, que engloba normas para capacitação, reinserção no mercado de trabalho e na educação. Além disso, é mencionado o Plano Individual de Atendimento (PIA), regulamentado no art. 23, como uma ferramenta essencial para viabilizar o PTI. O PIA estabelece premissas específicas para o atendimento, garantindo que o projeto terapêutico seja adaptado às necessidades individuais de cada pessoa.

Por fim, o art. 22 destaca, no inciso X, a importância de orientar sobre as consequências do uso de drogas, incluindo os riscos físicos, psicológicos e sociais, mesmo em casos de uso ocasional ou reiterado. Essas disposições reforçam a abordagem integrada das atividades, com foco na proteção dos direitos humanos, na personalização do atendimento e na efetividade das estratégias preventivas e de tratamento.

Como técnica de memorização, pode-se adotar o macete “Respeito Proativo”, que remete ao respeito aos direitos humanos e à proatividade na implementação do projeto terapêutico individualizado.

O atendimento multidisciplinar e a capacitação profissional são elementos fundamentais para a reinserção social de usuários e dependentes de drogas. A inclusão social deve ocorrer por meio da educação e do trabalho, alinhando-se às normas e diretrizes estabelecidas.

Conforme o art. 23-B da Lei n. 11.343/2006, o Plano Individual de Atendimento (PIA) é um instrumento essencial para garantir que as ações sejam personalizadas às necessidades específicas de cada indivíduo. Esse plano é indispensável para a elaboração e implementação eficaz do projeto terapêutico individualizado, promovendo a inclusão social e a redução de riscos.

A aplicação do PIA reflete a integração entre estratégias de educação, capacitação e normas voltadas para a recuperação e reinserção dos indivíduos atendidos.



10m



## EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

**02.** João é um assistente social que atua em um centro de atendimento para usuários e dependentes de drogas. Ele está desenvolvendo um programa de reinserção social e quer garantir que suas ações estejam em conformidade com os princípios e diretrizes estabelecidos pela Lei n. 11.343/2006, especificamente nos Artigos 20 a 22.

Segundo os Artigos 20 a 22 da Lei n. 11.343/2006, uma diretriz que DEVE ser observada nas atividades de atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e seus familiares é:

- a) A aplicação de um modelo único de tratamento para todos os usuários, independentemente de suas características pessoais e contextos socioculturais.
- b) A exclusão das famílias dos usuários dos programas de atenção, focando exclusivamente no indivíduo dependente.
- c) O desenvolvimento de projetos terapêuticos individualizados que promovam a inclusão social e a redução de riscos e danos à saúde.
- d) A desconsideração das orientações e normas emanadas pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) na elaboração de programas de atenção.
- e) A priorização exclusiva de medidas repressivas sobre iniciativas de educação continuada e capacitação profissional.



As diretrizes para a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, conforme os arts. 20 a 22 da Lei n. 11.343/2006, incluem o desenvolvimento de projetos terapêuticos individualizados, com foco na inclusão social e na redução de riscos e danos à saúde. Esses projetos devem atender às necessidades específicas de cada indivíduo, reconhecendo que os motivos que levam ao uso de substâncias variam significativamente.

O modelo único de tratamento para todos os usuários é inadequado, pois desconsidera a diversidade das causas que levam à dependência. Além disso, as atividades de atenção e reinserção social não podem excluir as famílias dos usuários, visto que a inclusão delas é essencial para o sucesso do tratamento.

Outro ponto relevante é a necessidade de alinhamento às orientações e normas do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), garantindo que as medidas estejam em conformidade com a política nacional. A priorização exclusiva de medidas repressivas contraria o objetivo principal da lei, que é a prevenção, educação e reinserção social.

Vale destacar a diferença de tratamento legal entre usuários e traficantes, bem como as recentes decisões do Supremo Tribunal Federal, que trazem novas perspectivas sobre

o porte de substâncias como a maconha para uso medicinal, abordando de forma mais humanizada o tema.

Os arts. 23 e 23-A da Lei n. 11.343/2006 abordam o tratamento do usuário ou dependente de drogas, reforçando aspectos previamente mencionados sobre prevenção, apoio familiar, colaboração intersetorial, projetos terapêuticos individualizados e planos individualizados de atendimento (PIA). Esses dispositivos destacam os seguintes pontos principais:

- Modalidades de tratamento: Prioriza-se o tratamento ambulatorial, sendo a internação uma medida excepcional, permitida apenas em unidades de saúde e hospitais especializados, devidamente preparados para atender a essa demanda;
- Articulação com a assistência social: O tratamento deve estar integrado às ações preventivas e aos serviços de assistência social, conforme diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS);
- Protocolos técnicos: O atendimento deve ser baseado em evidências científicas, com a utilização de protocolos técnicos que assegurem um tratamento individualizado e especializado, considerando fatores sociais, econômicos e pessoais de cada usuário;
- Reinserção social e econômica: Inclui programas voltados à educação, capacitação profissional e acompanhamento contínuo dos resultados, sob a supervisão do Sistema Único de Saúde (SUS) e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad).

Essas diretrizes visam garantir um tratamento humanizado e eficaz, promovendo a recuperação integral e a inclusão do indivíduo na sociedade.

Os arts. 23 e 23-A da Lei n. 11.343/2006 disciplinam as formas de internação de usuários e dependentes de drogas, com ênfase na priorização do tratamento ambulatorial e na excepcionalidade da internação. Destacam-se os seguintes aspectos:

- Internação voluntária: Realizada com o consentimento do dependente, mediante declaração escrita de adesão ao regime de tratamento. O término ocorre por decisão do médico responsável ou a pedido do próprio paciente;
- Internação involuntária: Efetivada sem o consentimento do dependente, por solicitação de familiar, responsável legal ou servidor público da área de saúde ou assistência social. Deve ser limitada ao tempo necessário para a desintoxicação, com prazo máximo de 90 dias. A interrupção pode ser solicitada a qualquer momento pelo familiar ou representante legal;
- Proibição de internação em comunidades terapêuticas acolhedoras: As internações devem ocorrer exclusivamente em unidades de saúde ou hospitais devidamente habilitados para o atendimento, garantindo as condições necessárias para o tratamento;



15m

- Garantia de sigilo: As informações relacionadas à internação possuem acesso restrito, evitando constrangimentos, revitimização e estigmatização do indivíduo;
- Projeto terapêutico individual (PTI): Deve observar as disposições da Lei n. 10.216/2001, priorizando a individualização do tratamento, articulando atenção ambulatorial, reinserção social e econômica, e abordagens baseadas em evidências científicas;
- Comunicação da internação: A internação involuntária deve ser comunicada à Defensoria Pública e outros órgãos competentes, assegurando a fiscalização e o cumprimento das normas.



20m

Essas diretrizes reforçam o caráter excepcional da internação, buscando garantir a proteção integral ao usuário e o acesso a um tratamento adequado, que promova a recuperação e a reinserção social.



## EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

**03.** Luiza é uma profissional da saúde mental que trabalha com dependentes químicos. Ela está estudando as diretrizes estabelecidas pela Lei n. 11.343/2006, especialmente em relação à internação de usuários e dependentes de drogas.

De acordo com o Art. 23-A da Lei n. 11.343/2006, qual das alternativas abaixo está correta em relação à internação de dependentes de drogas?

- A internação voluntária deve ser realizada sem a necessidade de qualquer declaração escrita por parte do dependente.
- A internação involuntária pode ser realizada por solicitação de um servidor público da área de segurança pública.
- A internação involuntária deve ser realizada somente em unidades de saúde ou hospitais gerais e perdurar apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, com prazo máximo de 90 dias.
- A internação pode ser realizada em comunidades terapêuticas acolhedoras desde que autorizada por um médico.
- A internação voluntária pode ser realizada sem comunicação aos órgãos de fiscalização, desde que o dependente assim o deseje.



A Lei n. 13.840/2019, que altera dispositivos da Lei n. 11.343/2006, estabelece diretrizes específicas sobre a internação de usuários e dependentes de drogas. A internação involuntária deve ocorrer exclusivamente em unidades de saúde ou hospitais gerais, sendo expressamente vedada em comunidades terapêuticas acolhedoras, conforme previsto no § 9º do art. 23-

A. Essa modalidade de internação é limitada ao tempo necessário para a desintoxicação, com prazo máximo de 90 dias.

Por outro lado, a internação voluntária exige a manifestação de vontade do dependente por meio de declaração escrita, como previsto na legislação. A solicitação de internação involuntária pode ser feita por familiar, responsável legal ou servidor público das áreas de saúde ou assistência social, mas é vedada sua solicitação por servidores da área de segurança pública.

Além disso, todas as internações, sejam voluntárias ou involuntárias, precisam ser comunicadas à Defensoria Pública e a outros órgãos competentes, garantindo a fiscalização e o cumprimento das normas legais. A legislação também reforça a proibição de internação em comunidades terapêuticas acolhedoras para qualquer modalidade, assegurando que o tratamento ocorra em locais habilitados e com infraestrutura adequada.

Essas diretrizes visam assegurar que o tratamento dos dependentes químicos ocorra em conformidade com a lei, priorizando sua saúde e seus direitos fundamentais.

O plano individual de atendimento (PIA), previsto no art. 23-B, é um instrumento essencial no atendimento a usuários e dependentes de drogas, com diretrizes claras para sua elaboração e execução. O PIA deve ser elaborado no prazo de 30 dias a partir do ingresso no atendimento e deve observar critérios de confidencialidade, assegurando o sigilo das informações registradas.

O processo de elaboração do PIA exige uma avaliação inicial realizada por equipe técnica multidisciplinar e multissetorial, garantindo um diagnóstico abrangente e preciso. Este plano deve ser elaborado de forma personalizada, considerando as necessidades específicas de cada indivíduo.

O conteúdo mínimo do PIA inclui avaliação multidisciplinar, definição de objetivos, atividades voltadas para a integração social, capacitação profissional, medidas de atenção à saúde e estratégias para a participação da família. Essas diretrizes visam promover um atendimento eficaz e integrado, assegurando que o tratamento respeite a individualidade e as necessidades do usuário.



25m

O Plano Individual de Atendimento (PIA) deve conter alguns requisitos mínimos, embora possa variar em extensão, podendo ter de quatro a dez páginas, dependendo da complexidade do caso. O PIA deve incluir, obrigatoriamente, uma avaliação multidisciplinar, a definição de objetivos do atendido, atividades de integração social e capacitação profissional, medidas de atenção à saúde e a participação da família. A importância da participação familiar é destacada nos §§ 3º e 5º.

A atualização contínua do PIA, conforme estabelecido no § 4º, deve ocorrer no prazo de 30 dias após o ingresso no atendimento, sendo reafirmada nos §§ 6º e 7º. Além disso, o sigilo das informações registradas no PIA é garantido, conforme destacado nas disposições pertinentes.

Para facilitar a memorização, pode-se adotar um mnemônico simples, que abrange os seguintes aspectos essenciais: avaliação prévia, abordagem multidisciplinar, apoio familiar, elaboração em até 30 dias, sigilo das informações e atualização contínua. Esses elementos são fundamentais para garantir a conformidade e a efetividade do PIA.



## EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO

**04.** João trabalha em uma equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para dependentes de drogas. Ele está revisando as diretrizes estabelecidas pela Lei n. 11.343/2006 para a elaboração de Planos Individuais de Atendimento (PIA) e quer garantir que todos os procedimentos estejam de acordo com a legislação.

De acordo com o Art. 23-B da Lei n. 11.343/2006, qual das seguintes afirmações sobre o Plano Individual de Atendimento (PIA) é correta?

- a) O PIA pode ser elaborado sem a participação da família, que é opcional nesse processo.
- b) O PIA deve ser elaborado antes de qualquer avaliação técnica, para agilizar o processo de atendimento.
- c) O PIA deve ser atualizado apenas uma vez durante todo o período de tratamento, para manter a estabilidade do plano.
- d) O PIA deve ser elaborado no prazo de até 30 dias após o ingresso no atendimento e incluir atividades de integração social, capacitação profissional e medidas específicas de atenção à saúde.
- e) As informações do PIA podem ser compartilhadas livremente entre os membros da equipe técnica, sem necessidade de sigilo.



João, integrante de uma equipe multidisciplinar em um centro de reabilitação para dependentes químicos, está revisando as diretrizes estabelecidas pela Lei 11.343/2006, que trata da elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA). Ele busca garantir que todos os procedimentos estejam em conformidade com o estabelecido no art. 23-B.

Ao analisar as assertivas, observa-se que o PIA deve ser elaborado no prazo de 30 dias após o ingresso no atendimento e incluir atividades de integração social, capacitação profissional e medidas específicas de atenção à saúde. Esse conteúdo está claramente disciplinado na legislação, conforme o quadro comparativo e os dispositivos mencionados.

Em relação à assertiva que indica que o PIA deve ser elaborado sem a participação da família, é importante destacar que a participação familiar é essencial e não pode ser dispensada. O PIA deve ser elaborado após a avaliação técnica, conforme estabelecido no inciso I do art. 23-B, sendo a avaliação prévia um requisito indispensável.

Além disso, a atualização do PIA não deve ocorrer apenas uma vez, mas de forma contínua, conforme a necessidade do tratamento. Por fim, as informações registradas no PIA são de caráter sigiloso, conforme o art. 23-B, § 7º, não podendo ser compartilhadas livremente.

-----

Os arts. 24, 25 e 26 estabelecem as diretrizes gerais sobre o Plano Individual de Atendimento (PIA). Esses dispositivos abordam aspectos importantes relacionados à implementação e aos benefícios atribuídos a instituições privadas envolvidas na reintegração de usuários e dependentes ao mercado de trabalho. O art. 24 destaca que as instituições privadas que promovem a reintegração desses indivíduos ao mercado de trabalho têm direito a diversos benefícios concedidos pelo governo.

As instituições privadas que promovem a reintegração social de indivíduos, como egressos do sistema prisional, ex-dependentes químicos e mulheres vítimas de violência, podem se beneficiar de isenções fiscais e outros incentivos, incluindo vantagens em processos de licitação pública.

A nova Lei de Licitações estabelece que empresas que comprovem a promoção da inserção social desses grupos podem ser favorecidas em processos de desempate, visando o desenvolvimento nacional sustentável. Além disso, as instituições sem fins lucrativos, que atuam na área da saúde e assistência social, podem receber recursos do Fundo Nacional de Assistência Social (Funad), sujeitos à disponibilidade.

No que tange à saúde, usuários e dependentes de drogas privados de liberdade têm direito ao acesso a serviços de saúde no sistema penitenciário, um aspecto relacionado à ressocialização desses indivíduos. Esses aspectos estão contemplados nos arts. 24, 25 e 26, que abordam os benefícios fiscais, os recursos do Funad e o direito à saúde no sistema penitenciário, respectivamente.



30m

 **EXERCÍCIOS DE FIXAÇÃO**

**05.** Laura é diretora de uma instituição sem fins lucrativos que oferece programas de reinserção social para dependentes de drogas.

Ela está explorando as formas de apoio e financiamento que a instituição pode obter, além de garantir que os direitos dos dependentes que estão em situação de privação de liberdade sejam respeitados.

De acordo com os Artigos 24, 25 e 26 da Lei n. 11.343/2006, qual das seguintes afirmações é correta?

- a) Instituições privadas que desenvolvem programas de reinserção no mercado de trabalho para usuários e dependentes de drogas encaminhados por órgãos oficiais podem receber benefícios concedidos pelo governo.
- b) Apenas instituições públicas podem receber recursos do Funad para desenvolver programas de assistência social para dependentes de drogas.
- c) Usuários e dependentes de drogas que estão cumprindo pena privativa de liberdade não têm direito a serviços de saúde definidos pelo sistema penitenciário.
- d) As instituições da sociedade civil, com fins lucrativos, que atuam na atenção à saúde e assistência social, podem receber recursos do Funad.
- e) A concessão de benefícios às instituições privadas não depende de qualquer encaminhamento oficial de usuários ou dependentes de drogas.



Laura, diretora de uma instituição sem fins lucrativos voltada para programas de reintegração social de dependentes de drogas, está buscando formas de apoio e financiamento para a sua instituição, além de assegurar que os direitos dos dependentes privados de liberdade sejam respeitados, conforme disposto nos arts. 24, 25 e 26 da Lei n. 11.343/2006.

As instituições privadas que desenvolvem programas de reintegração social para dependentes de drogas podem, de fato, receber benefícios concedidos pelo governo federal, como estabelecido no art. 24. Além disso, o Funad pode destinar recursos às instituições sem fins lucrativos que atuam nas áreas de saúde e assistência social, conforme regulamentado no art. 25. No entanto, os usuários de drogas privados de liberdade têm o direito a serviços de saúde, em conformidade com o art. 26. A concessão de benefícios às instituições está sujeita à fiscalização e comprovação do uso adequado dos recursos públicos, conforme exigido pelo poder público.

-----

## GABARITO

01. d

02. c

03. c

04. d

05. a

---

Este material foi elaborado pela equipe pedagógica do Gran Concursos, de acordo com a aula preparada e ministrada pela professora Nubia Elizabette Jesus de Paula.

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.

---