



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N.º 2.035, DE 2026

(Da Sra. Sâmia Bomfim)

Institui a Política Nacional de Redução de Riscos e Danos (PNRRD) no âmbito das políticas públicas sobre drogas; dispõe sobre seus princípios, objetivos, diretrizes e instrumentos; cria o Cadastro Nacional de Entidades de Redução de Riscos e Danos (RRD) e o Programa Nacional de Fomento às Políticas de Redução de Danos; e altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

DESPACHO:

ÀS COMISSÕES DE
PREVIDÊNCIA, ASSISTÊNCIA SOCIAL, INFÂNCIA, ADOLESCÊNCIA E
FAMÍLIA;
SAÚDE;
FINANÇAS E TRIBUTAÇÃO (ART. 54, RICD) E
CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA E DE CIDADANIA (ART. 54, RICD).

APRECIÇÃO:

Proposição Sujeita à Apreciação Conclusiva pelas Comissões - Art. 24 II

PUBLICAÇÃO INICIAL

Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

PROJETO DE LEI Nº _____, DE 2026
(Da Sra. Sâmia Bomfim)

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

Institui a Política Nacional de Redução de Riscos e Danos (PNRRD) no âmbito das políticas públicas sobre drogas; dispõe sobre seus princípios, objetivos, diretrizes e instrumentos; cria o Cadastro Nacional de Entidades de Redução de Riscos e Danos (RRD) e o Programa Nacional de Fomento às Políticas de Redução de Danos; e altera a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

Art. 1º Esta Lei institui a Política Nacional de Redução de Riscos e Danos (PNRRD) no âmbito das políticas públicas sobre drogas.

Art. 2º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - Redução de Riscos e Danos (RRD): conjunto de políticas, programas e práticas baseadas em evidências científicas e saberes comunitários, destinadas a minimizar os impactos negativos à saúde e às relações sociais decorrentes do uso de drogas;

II - práticas de RRD: ações voltadas à prevenção, cuidado, acolhimento, informação, autonomia e redução de agravos relacionados ao uso de drogas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

III - entidades de RRD: pessoas jurídicas, públicas ou privadas, sem fins lucrativos ou não, legalmente constituídas, que desenvolvam ações de redução de riscos e danos.

CAPÍTULO II

DOS OBJETIVOS E PRINCÍPIOS

Art. 3º São objetivos da PNRRD:

I – mitigar os danos decorrentes do uso de drogas e de seus contextos sociais;

II – assegurar a dignidade da pessoa usuária, de seus familiares e das comunidades que integram;

III - integrar ações de Redução de Riscos e Danos (RRD) ao Sistema Único de Saúde (SUS), ao Sistema Único de Assistência Social (SUAS), ao sistema de justiça e às políticas de direitos humanos;

IV - reduzir a mortalidade, morbidade e vulnerabilidades associadas ao uso de drogas e de seus contextos sociais;

V - reconhecer a Redução de Riscos e Danos (RRD) como trabalho essencial nas políticas de saúde, assistência social e direitos humanos;

Parágrafo único. A PNRRD assegura atenção integral, humanizada e livre de discriminação ou preconceito de origem social, raça, cor, gênero, orientação sexual, faixa etária ou capacitista, e garante o acesso à informação, a materiais e aos insumos de proteção, prevenção e autocuidado, bem como à assistência social, à atenção clínica, psicossocial e de urgência.

Art. 4º A RRD rege-se pelos seguintes princípios:

I – respeito à autonomia, à liberdade, à dignidade e à autodeterminação das pessoas que usam drogas, vedado qualquer constrangimento de natureza moral, religiosa, de gênero, de identidade de gênero, de orientação sexual, ideológica ou institucional;

II – cuidado em liberdade e promoção dos direitos humanos;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

III – universalidade, equidade, justiça social e interseccionalidade no acesso às ações, serviços e políticas públicas, reconhecendo as desigualdades culturais, sociais, econômicas, de gênero, étnico racial, classe, territorial, de orientação sexual, de identidade de gênero, deficiência e geracional;

IV – participação e controle social efetivos e qualificados de pessoas que usam drogas, familiares, entidades da sociedade civil e movimentos sociais em todas as etapas de formulação, implementação, monitoramento, avaliação e produção de conhecimento das políticas sobre drogas;

V – combate à estigmatização e às práticas discriminatórias relacionadas ao uso de drogas;

VI – garantia do consentimento informado, do sigilo e da confidencialidade das informações, assegurando a proteção da privacidade, da subjetividade e da autonomia da pessoa atendida;

VII – educação, informação e diálogo público baseados em evidências científicas, na valorização do saber experiencial e no respeito à diversidade cultural e territorial.

CAPÍTULO III

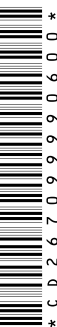
DAS DIRETRIZES

Art. 5º Constituem diretrizes da PNRRD:

I – priorizar populações em situação de vulnerabilidade, incluindo pessoas em situação de rua, mulheres, crianças e adolescentes, pessoas LGBTQIAPN+, negras e moradores de comunidades periféricas, rurais, indígenas, quilombolas e ribeirinhas;

II – ampliar e fortalecer os serviços públicos de baixa exigência, nos âmbitos do SUS e do SUAS, assegurando acolhimento integral e continuado;

III – criar, implantar e ampliar programas de distribuição de materiais e insumos de prevenção e redução de danos adequados às diferentes formas de consumo individual;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

IV – criar e manter Centros de Convivência e Redução de Danos em todas as regiões do país, com equipe multiprofissional capacitada e infraestrutura adequada;

V – promover espaços de prevenção à overdoses e infecções, com atendimento de saúde e suporte de emergência;

VI – desenvolver atividades socioeducativas, culturais, esportivas e de geração de renda, com a finalidade de fortalecer vínculos comunitários e promover a reinserção social e produtiva dos usuários, favorecendo a sua inclusão social, autonomia e o exercício da cidadania;

VII – capacitar permanentemente profissionais do SUS, SUAS, educação, cultura, esportes, trabalho, direitos humanos, segurança pública, entidades parceiras, garantindo atuação humanizada, com escuta e acolhimento, livre de preconceitos e em consonância com os princípios da redução de danos;

VIII – articular ações em redes e espaços intersetoriais integradas às políticas de saúde, assistência social, cultura, educação, esportes, habitação, trabalho, desenvolvimento social e segurança pública;

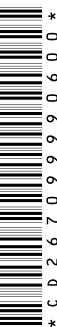
IX – garantir o consentimento informado da pessoa atendida, o sigilo das informações coletadas e a não criminalização da prática ou do acesso aos serviços.

X – fomentar a produção de conhecimento a partir de pesquisa científica e comunitária sobre drogas, saúde e direitos humanos com monitoramento e avaliação;

XI – promover campanhas permanentes de comunicação social e educação pública voltadas ao cuidado, enfrentando o estigma e a criminalização, e difundindo abordagens de redução de danos, baseadas em evidências científicas e ou comunitárias, de direitos humanos, cuidado em liberdade e protagonismo dos sujeitos;

XII – reconhecer, fomentar e financiar práticas de cuidado entre pares, educação entre pares e estratégias comunitárias protagonizadas por pessoas que usam drogas, como componentes estruturantes da Política Nacional de Redução de Riscos e Danos;

XIII – assegurar a implementação de estratégias de Redução de Riscos e Danos (RRD) no sistema prisional e socioeducativo, articuladas a políticas de saúde,





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

assistência social e direitos humanos, com foco na desinstitucionalização, no cuidado em liberdade e na reinserção social.

Parágrafo único. As ações observarão marcadores sociais da diferença, desigualdades estruturais e barreiras de acesso aos serviços.

CAPÍTULO IV

DAS PRÁTICAS DE REDUÇÃO DE RISCOS E DANOS

Art. 6º São consideradas práticas de RRD, entre outras:

I - distribuição de materiais insumos de prevenção e redução de danos adequados às diferentes formas de consumo individual;

II - serviços de análise de substâncias para identificação de adulterantes no âmbito do SUS;

III - criação de centros de convivência com equipes multiprofissionais e atividades socioeducativas;

IV - ações de educação em saúde, com divulgação científica e/ou comunitária sobre riscos e práticas seguras;

V - ações de ampliação do poder de contratualidade e construção de participação política cidadã;

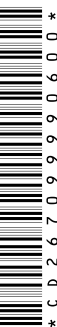
VI - criação de protocolo de cuidado a situações de urgência e emergência relacionadas ao uso abusivo de drogas, com ênfase na prevenção da overdose.

VII - formulação de fluxo de cuidado materno infantil para pessoas gestantes e puérperas em tratamento e/ou uso de drogas;

VIII - ações de escuta qualificada, acolhimento e encaminhamento, realizadas por equipe multiprofissional e agente de redução de danos em cenas de uso de drogas;

IX - ações e estratégias de cuidado que visem produzir atenção e acompanhamento a pessoas com transtornos por uso de substâncias e/ou demais

orbidades psiquiátricas associadas ao uso de drogas;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

X – ações de redução de danos no sistema prisional e socioeducativo, incluindo acesso à informação, insumos de prevenção, cuidado em saúde, acompanhamento psicossocial e estratégias de continuidade do cuidado no território após a saída das instituições.

Parágrafo único. As práticas de RRD não configuram incentivo ao uso de drogas, mas reconhecem a realidade do consumo para mitigar seus efeitos negativos.

CAPÍTULO V

DOS INSTRUMENTOS

Seção I

Do Cadastro Nacional de Entidades de Redução de Danos

Art. 7º Fica instituído o Cadastro Nacional de Entidades de Redução de Danos, sob gestão da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Art. 8º O cadastro tem por finalidade:

- I - mapear e integrar entidades em todo o território nacional;
- II - garantir transparência e acesso público às informações cadastrais;
- III – subsidiar políticas públicas.

Art. 9º O cadastro será obrigatório para entidades que recebam recursos públicos ou atuem em parceria com o poder público, devendo conter, dentre outros:

I - dados institucionais e informações necessárias ao monitoramento e avaliação das ações, a exemplo de relatórios anuais e indicadores de atendimento segmentados por gênero, identidade de gênero, orientação sexual, etnia/raça, idade, grau educacional e situação econômica;

II - declaração de adesão às diretrizes desta Lei.

Parágrafo único. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) disponibilizará plataforma digital para inscrição, atualização e consulta pública das entidades cadastradas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Art. 10. As entidades cadastradas deverão:

- I - prestar contas detalhadas sobre o uso de recursos públicos recebidos através desta Lei;
- II - atualizar anualmente suas informações no Cadastro Nacional.

Seção II

Do Programa Nacional de Fomento

Art. 11. Fica instituído o Programa Nacional de Fomento às Políticas de Redução de Riscos e Danos, coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), com dotação orçamentária própria, consignada anualmente na Lei Orçamentária da União, assegurada sua continuidade como política permanente de Estado.

Art. 12. Constituem objetivos do Programa:

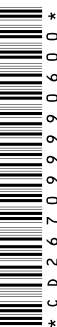
- I - financiar projetos de RRD desenvolvidos por entidades cadastradas;
- II – capacitar profissionais das áreas da saúde, assistência social, dos direitos humanos, da educação, da cultura, do desporto e esporte, da segurança pública em abordagens de redução de riscos e danos;
- III - fomentar pesquisas comunitárias, científicas e inovações tecnológicas na área de redução de risco e danos.

Art. 13. Os recursos do Programa advirão de:

- I - dotações orçamentárias específicas da União;
- II - recursos do Fundo Nacional de Políticas sobre Drogas (FUNAD);
- III – doações;
- IV – outras fontes legais.

Art. 14. A seleção de projetos de que trata o inciso I do art. 11 considerará:

- I - alinhamento com as diretrizes desta Lei;





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

II - impacto social em populações vulnerabilizadas;

III - sustentabilidade e replicabilidade das ações.

Parágrafo único. As iniciativas protagonizadas por organizações comunitárias da sociedade civil, movimentos sociais, coletivos de pessoas que usam drogas e práticas de cuidado entre pares terão prioridade no acesso aos recursos de que trata esta Lei.

CAPÍTULO VI

DO OBSERVATÓRIO

Art. 15. Fica instituído o Observatório Nacional de Redução de Riscos e Danos, órgão integrante do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) e coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Art. 16. Compete ao Observatório:

I - produzir dados e estudos epidemiológicos;

II – sistematizar e divulgar boas práticas de ações e tecnologias sociais de cuidado;

III – apoiar a formulação de políticas públicas de RRD.

IV – documentar e divulgar boas práticas;

V - assegurar a participação de pessoas que usam drogas e de agentes de redução de danos nos processos de definição de indicadores, produção de dados, pesquisas e análises, reconhecendo o saber experiencial como fonte legítima de conhecimento.

Parágrafo único. O Observatório Nacional de Redução de Riscos e Danos (RRD) deverá funcionar em cooperação com o SUS, o SUAS, as Políticas de Direitos Humanos, as universidades públicas e as entidades.

CAPÍTULO VII

DAS COMPETÊNCIAS





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

Art. 17. Compete à Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD):

I - gerir o Cadastro Nacional e operacionalizar o Programa de Fomento;

II - publicar relatórios anuais sobre aplicação de recursos e resultados alcançados.

Art. 18. Compete ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD):

I – acompanhar e avaliar as políticas de RRD;

II - promover a participação social;

III - recomendar ajustes com base em evidências científicas.

CAPÍTULO VIII

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 19. O Poder Executivo regulamentará esta Lei no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 20. A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) regulamentará os procedimentos técnicos do Cadastro e do Programa no prazo de 90 (noventa) dias.

Art. 21. O art. 19 da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso:

“X – Redução de Riscos e Danos (RRD) como estratégia permanente de prevenção, atenção, cuidado, educação e proteção à saúde das pessoas que usam drogas.”

Art. 22. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

JUSTIFICAÇÃO

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

O presente Projeto de Lei tem por objetivo instituir a Política Nacional de Redução de Riscos e Danos (PNRRD) no âmbito das políticas públicas sobre drogas, de modo a consolidar em norma federal uma estratégia de cuidado, prevenção e promoção de direitos humanos, reconhecida internacionalmente por sua eficácia em salvar vidas, reduzir danos sociais e econômicos e fortalecer o Sistema Único de Saúde (SUS) e o Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Esta proposição legislativa surge em um momento histórico crucial para a reformulação das políticas públicas sobre drogas no Brasil, diante de evidências que demonstram que as abordagens exclusivamente repressivas e criminalizadoras têm produzido resultados catastróficos para a saúde pública, para a segurança e para os direitos humanos da população, tornando urgente a adoção de políticas pautadas na ciência, na dignidade humana na humanização, no acolhimento e na afetividade.

Nesse contexto, este Projeto de Lei cumpre papel reparatório ao reconhecer o dano histórico causado por políticas que negaram o direito ao cuidado e à cidadania, substituindo a lógica da punição pela lógica da vida. A RRD propõe um novo paradigma ético e político, fundado na autonomia, na solidariedade e na equidade, ao garantir que o Estado não mais atue como agente de criminalização, mas como promotor de condições de acesso ao cuidado, saúde e justiça social. Reparar, neste caso, significa não apenas reconhecer os erros do passado, mas transformar estruturalmente as bases da política pública, assegurando financiamento, integração intersetorial e valorização do saber das comunidades e trabalhadores/as da ponta.

A RRD teve seu marco inicial em 1926, na Inglaterra, com a publicação do Relatório Rolleston, documento elaborado por um grupo de médicos que defendia uma nova abordagem para o tratamento de pessoas dependentes de morfina ou heroína. O relatório propunha que o uso dessas substâncias fosse prescrito e monitorado por profissionais da medicina, reconhecendo que a abstinência imposta de forma abrupta poderia agravar o sofrimento e os riscos à vida. Assim, recomendava o acompanhamento contínuo tanto das pessoas que desejavam cessar o uso, com o objetivo de aliviar





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

os sintomas de abstinência, quanto daquelas que optavam por continuar utilizando as drogas sob controle médico. Essa formulação representou um ponto de inflexão no paradigma da atenção, inaugurando uma lógica de cuidado centrada na subjetividade pessoal, na saúde e não na punição.

Há registros que demonstram que a estratégia de troca de seringas surge inicialmente na cidade de Amsterdã, na Holanda, no início dos anos 1980 por iniciativa de associação de usuários de drogas injetáveis conhecida como “Junkiebond”, as pessoas usuárias de drogas injetáveis, preocupadas com a infecção por Hepatite B passam a pressionar o governo que então lança um projeto de trocas de seringas experimental em 1984. Em seguida, Austrália, Canadá, Estados Unidos, França, Alemanha e Suíça também iniciam projetos de trocas de seringas.

A RRD configura-se como um conjunto de estratégias de promoção da saúde que oferece alternativas de cuidado para pessoas que fazem uso de drogas, sem que seja necessariamente exigida a cessação imediata desse uso. Baseia-se no princípio de que, ainda que a abstinência não seja possível ou desejada pelo indivíduo, é possível reduzir os riscos e danos à saúde, como as infecções transmissíveis, entre elas HIV/AIDS, hepatites virais e sífilis. Essa abordagem reconhece a complexidade do fenômeno das drogas, respeitando a diversidade de práticas, contextos e significados culturais associados, além de possibilitar a compreensão das diferentes subjetividades e hierarquias de risco presentes no dia a dia dos usuários.

Alicerçada no entendimento de que a eliminação completa do consumo de substâncias pode ser utópica, a redução de riscos e danos abarca tanto drogas lícitas (álcool, tabaco, opioides) quanto ilícitas. Ao ser desenvolvida por meio de articulação de ações que envolvem diversos campos do conhecimento e práticas, a RRD diferencia-se das políticas preventivas tradicionais, focadas exclusivamente na abstinência, posto que propõe um modelo ético, democrático e humanista, fundamentado nos direitos humanos e na saúde pública. E esse modelo pode, inclusive, incluir a interrupção do uso, caso o próprio indivíduo assim o decida.

A Redução de Danos é uma abordagem consolidada há mais de três décadas no Brasil. As primeiras experiências no Brasil ocorrem no final da década de 80 em Santos (SP) e em Salvador (BA), em meio à epidemia de HIV/AIDS, com a troca de





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

seringas para pessoas que usavam drogas injetáveis, marco inicial de uma política que viria a transformar práticas de cuidado e gestão pública em saúde. Em Santos, o projeto que se iniciou em 24 de novembro de 1989 pela prefeita Telma de Souza e o então secretário de saúde David Capistrano Filho logo foi paralisado por ação do Ministério Público provocado pelo padre Picão da diocese de Santos, os gestores foram processados por facilitação do uso de drogas enquadrados pela Lei vigente à época, as trabalhadoras e trabalhadores foram impedidas de trabalhar. Surge então a partir de uma organização da sociedade civil a distribuição de hipoclorito de sódio para a esterilização de seringas, uma ação aprendida a partir de experiência internacional, apesar de eliminar o vírus do HIV, ainda assim mantinha o risco de Hepatites B e C.

Durante os anos 90 o país passa a ter centenas de Projetos de Redução de Danos (PRDs), com forte impacto no sul, podemos citar o Rio Grande do Sul com cerca de 30 projetos no período e que foram compostos por Fatima Machado, Domiciano Siqueira, Marta Conte, Nêmora Barcellos, Fernando Marques, Gerson Winckler dentre outras pessoas. Projetos que foram implantados preferencialmente em territórios de grande vulnerabilidade social, as equipes realizavam distribuição de seringas estéreis, água destilada, lencinhos, preservativos e caixas Descartex, sempre mediadas por “agentes-moradores”, lideranças comunitárias que faziam a ponte entre a equipe e as pessoas que usavam drogas.

Já no ano de 1997, a assembleia legislativa do estado de São Paulo aprova, em 17 de setembro, a Lei nº 9.758, de autoria do então deputado Paulo Teixeira, que autoriza a Secretaria da Saúde a distribuir seringas descartáveis aos usuários de drogas.

Por volta de 2005, o uso de drogas injetáveis começa a diminuir no Brasil, dando lugar a uma nova forma de consumo da cocaína, agora fumada, o que marcou o surgimento do crack e exigiu novas estratégias e insumos de cuidado, como piteiras e protetores labiais. Esse cenário provoca mudanças de paradigma e impulsiona debates sobre a necessidade de adaptar as práticas de Redução de Danos às novas realidades. Há, então, investimentos na disponibilização de cachimbos, mas, por ser uma ação construída de forma distante dos territórios e sem escuta qualificada das pessoas que fazem uso, a estratégia (que buscava substituir o uso em latas por cachimbos de madeira)





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

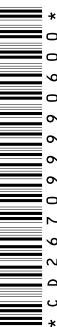
Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

conta com baixa adesão. Em São Paulo, o Centro de Convivência É de Lei desenvolveu, a partir de suas ações de campo e da convivência com as pessoas usuárias, estratégias participativas de redução de danos, como a não partilha de cachimbos, a distribuição de piteiras individuais de silicone e o uso de protetor labial, medidas voltadas à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e à promoção da saúde e autonomia das pessoas.

Desde então, o Brasil é referência mundial, com experiências emblemáticas como o Programa Atitude (Pernambuco), o Corra pro Abraço (Bahia) e o De Braços Abertos (São Paulo), Centro de Convivência É de Lei (São Paulo), Escola Livre de Redução de Danos (Pernambuco), Tulipas do Cerrado (Distrito Federal), Casa 08 de Março (Tocantins), Iniciativa Negra por uma nova política sobre drogas (São Paulo), Associação de Redução de Danos do Amazonas (Amazonas), Associação de Bem com a Vida (Roraima), Associação Águia Morena (Mato Grosso do Sul), Cordel Vida (Paraíba), Casa Arco-Íris (Santa Catarina), Aredacre (Acre), Instituto Multiverso (São Paulo), dentre outras que articularam saúde, assistência social, cultura e moradia, demonstrando resultados concretos na redução da violência e na inclusão social de pessoas em situação de vulnerabilidade. Essas experiências são reconhecidas como parte do patrimônio público da política de cuidado em liberdade e materializam o princípio de que o cuidado deve se basear na autonomia, no vínculo e no respeito às escolhas de vida das pessoas, pilares centrais da Redução de Danos.

O estudo “Limites da Correria”, da organização Mainline (Amsterdã) e da Escola Livre de Redução de Danos (Pernambuco), apresenta a mais abrangente revisão de literatura mundial sobre a eficácia das estratégias de Redução de Danos, com ênfase nas intervenções voltadas ao uso de estimulantes. A pesquisa analisou mais de 1.500 publicações acadêmicas e sete casos de boas práticas em cinco continentes, incluindo o Brasil. Suas conclusões são inequívocas por vários motivos: (a) redução de danos salva vidas ao diminuir infecções, overdoses e violências; (b) aumenta o acesso aos serviços públicos, especialmente quando há integração entre saúde, assistência social e direitos humanos; (c) reduz o encarceramento e o estigma, ao substituir a lógica punitiva por abordagens de cuidado e cidadania; (d) gera impacto social positivo e custo-efetividade, sobretudo quando articulada a políticas de moradia, educação e geração de renda.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

Entre as práticas comprovadamente eficazes destacam-se: distribuição de insumos para uso seguro, espaços de consumo supervisionado, centros de convivência, moradia primeiro (housing first), educação entre pares e programas de análise de substâncias. Essas ações não incentivam o uso de drogas, mas reconhecem sua existência e visam mitigar seus riscos. Abordagem coerente com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Ainda, a presente proposta está alinhada aos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 das Nações Unidas, particularmente aos ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), ODS 5 (Igualdade de Gênero), ODS 10 (Redução das Desigualdades) e ODS 16 (Paz, Justiça e Instituições Eficazes). O ODS 3 orienta os países a “garantir uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, com metas específicas de reduzir mortes evitáveis, combater epidemias como HIV, hepatites e tuberculose, e ampliar o acesso universal à saúde pública e a serviços de prevenção, exatamente o que propõe a Redução de Danos. O ODS 5 é atendido ao promover políticas que enfrentam a desigualdade de gênero e as múltiplas vulnerabilidades que atingem mulheres em contextos de uso de drogas, especialmente gestantes e mães em situação de rua. Já o ODS 10 é contemplado ao propor estratégias de cuidado e inclusão que enfrentam o racismo estrutural, a pobreza e a marginalização, reduzindo disparidades de acesso aos serviços públicos e de justiça social. Por fim, o ODS 16 se materializa ao substituir a lógica punitiva da “guerra às drogas” por políticas de cuidado, direitos humanos e fortalecimento institucional, fomentando a participação social e a construção de uma cultura de paz.

No mesmo sentido, o Projeto dialoga, de forma transversal, com o ODS 1 (Erradicação da Pobreza) e o ODS 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis), na medida em que a RRD contribui para políticas urbanas inclusivas, prevenção da violência e fortalecimento das redes comunitárias. Ao reconhecer que a criminalização e o encarceramento em massa agravam desigualdades e comprometem o desenvolvimento humano, a Política Nacional de RRD propõe uma abordagem que está em plena consonância com o Plano de Ação Global da ONU sobre Direitos Humanos e Drogas (2018–2023) e com as recomendações da Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU sobre Drogas (UNGASS/2016) e da Comissão de Drogas Narcóticas da ONU (Commission on Narcotic Drugs - CND 2024), que destacam a Redução de Danos como





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026

componente essencial de uma política moderna, eficaz e baseada em evidências. Dessa forma, o projeto reafirma o compromisso do Brasil com os princípios universais de saúde pública, equidade e dignidade humana, pilares da Agenda 2030.

O posicionamento do Alto Comissariado das Nações Unidas para os Direitos Humanos (ACNUDH) à chamada “guerra às drogas”, que se revelou uma política fracassada e marcada por violações sistemáticas de direitos humanos e pelo agravamento da desigualdade social é emblemático: essas políticas “destruíram inúmeras vidas e prejudicaram comunidades inteiras”, falhando em reduzir o consumo e o tráfico de substâncias, ao mesmo tempo em que ampliaram a violência, o encarceramento e o estigma sobre pessoas em situação de vulnerabilidade. O enfoque repressivo mostrou-se contraproducente, pois impede o acesso de milhões de pessoas a serviços de saúde e cuidado, criminaliza a pobreza e intensifica o racismo estrutural. Assim, a ONU recomenda que os Estados abandonem definitivamente o paradigma da punição e adotem estratégias baseadas em ciência, saúde pública e direitos humanos, priorizando a redução de danos como eixo fundamental de políticas eficazes e humanizadas.

Nesse sentido, o presente Projeto de Lei se harmoniza integralmente com as diretrizes internacionais de organismos da ONU e OMS e com as recomendações de seus órgãos de direitos humanos, ao propor uma política nacional que substitui o controle repressivo por modelos de cuidado, prevenção e cidadania. A Redução de Danos, tal como defendida pela Organização das Nações Unidas, constitui uma resposta concreta às falhas históricas da guerra às drogas, promovendo justiça social, dignidade e equidade.

A Plataforma Brasileira de Política de Drogas (PBPD), rede composta por mais de 50 organizações da sociedade civil, elaborou em 2024 a "Agenda Brasileira de Política de Drogas" através de processo participativo que incluiu encontros nacionais, caravanas regionais e consultas em 16 municípios brasileiros. Entre as principais propostas da Agenda estão a ampliação do financiamento e qualificação de serviços do SUS para o cuidado de pessoas que usam álcool e outras drogas; retomada e atualização da Política Nacional do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas; e a regulamentação profissional Agente de Redução de Danos.





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

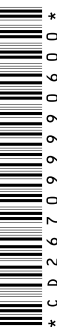
PL n.2035/2026

A Agenda enfatiza que as políticas públicas sobre drogas devem promover a autonomia, a dignidade e a cidadania das pessoas que usam drogas, bem como garantir o direito à saúde e ao tratamento, sem estigmatização ou exclusão social. Além disso, a PBPD propõe a reformulação de modelos centrados exclusivamente no controle e repressão, defendendo políticas baseadas em evidências, em práticas de cuidado e em prevenção de danos, em lugar de abordagens punitivas e fragmentadas.

Apesar dos avanços conquistados ao longo das últimas décadas, a Redução de Danos ainda carece de reconhecimento legal e de financiamento estável. A inexistência de uma política nacional específica tem provocado a descontinuidade de programas e a insegurança jurídica de profissionais e organizações da sociedade civil que desenvolvem ações essenciais de cuidado nos territórios. A institucionalização da Política Nacional de Redução de Riscos e Danos permitirá enfrentar essas lacunas de forma estruturante, fortalecendo as redes intersetoriais e promovendo a integração entre o SUS, o SUAS e as políticas de direitos humanos. Também garantirá o financiamento público contínuo por meio do Programa Nacional de Fomento às Políticas de RRD e do Fundo Nacional de Políticas sobre Drogas (FUNAD), a criação do Cadastro Nacional de Entidades de Redução de Danos, assegurando transparência, articulação e monitoramento das iniciativas, e a implementação do Observatório Nacional de Redução de Danos, parte integrante do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID) para sistematizar dados, avaliar resultados e qualificar as políticas públicas. Além disso, a reparação proposta pela RRD é também epistemológica e civilizatória: reconhece as práticas e saberes construídos nas periferias, nas ruas, nas organizações da sociedade civil e nos movimentos sociais como parte legítima da produção de políticas públicas.

A PNRRD também é uma política de enfrentamento simbólico e cultural à lógica punitiva, reconhecendo a centralidade da comunicação e da produção de sentidos.

Ao incorporar a Redução de Danos como estratégia permanente de atenção, cuidado, educação e proteção de direitos no artigo 19 da Lei nº 11.343/2006, este Projeto de Lei propõe uma verdadeira mudança de paradigma: da criminalização ao cuidado, da punição à prevenção, da exclusão à cidadania. Com base em ampla evidência científica e histórica, reconhece-se que a Redução de Danos é uma política





CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete da Deputada Federal Sâmia Bomfim

pública de Estado, e não apenas de governo, uma diretriz ética e humanitária que afirma que cuidar é sempre mais eficaz, humano e econômico do que punir.

Ante o exposto, a presente proposição representa passo fundamental para que o Brasil consolide uma nova política sobre drogas, orientada pela ciência, pelos direitos humanos e pelo compromisso ético com a vida, motivo pelo qual solicito o apoio das e dos nobres Pares para a sua aprovação.

Sala das Sessões, em 6 de abril de 2026.

Deputada SÂMIA BOMFIM
PSOL/SP

Apresentação: 28/04/2026 16:35:13.000 - Mesa

PL n.2035/2026





CÂMARA DOS DEPUTADOS

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

LEI Nº 11.343, DE 23 DE AGOSTO DE 2006

<https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2006/lei-11343-23-agosto2006-545399-norma-pl.html>

FIM DO DOCUMENTO