



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**FLÁVIA REBOUÇAS DE SÁ E BENEVIDES
FRANCISCO THIAGO CAVALCANTE GARCEZ**

**OLHARES SOBRE DROGADIÇÃO E O CONTEXTO DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS: ESTUDO DE CASO A PARTIR DO CRR NO CEARÁ**

**REDENÇÃO/CE
2016**



**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA
LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS - ICSA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL**

**FLÁVIA REBOUÇAS DE SÁ E BENEVIDES
FRANCISCO THIAGO CAVALCANTE GARCEZ**

**OLHARES SOBRE DROGADIÇÃO E O CONTEXTO DAS POLÍTICAS
PÚBLICAS: ESTUDO DE CASO A PARTIR DO CRR NO CEARÁ**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Gestão Pública Municipal da UNILAB, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão Pública Municipal.

ORIENTADOR: PROF. Dr. ALEXANDRE OLIVEIRA LIMA

**REDENÇÃO/CE
2016**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da Unilab (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catálogo na fonte

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

-
- B395o Benevides, Flávia Rebouças de Sá e.
Olhares sobre drogadição e o contexto das políticas públicas: estudo de caso a partir do CRR no Ceará. / Flávia Rebouças de Sá e Benevides; Francisco Thiago Cavalcante Garcez. – Redenção, 2016.
52 f.; 30 cm.
Monografia do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.
Orientador: Prof. Dr. Alexandre Oliveira Lima.
Inclui figuras, gráficos e referências
1. Droga – abuso. I. Título. II. Garcez, Francisco Thiago Cavalcante.

CDD 362.993



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira
Diretoria de Educação Aberta e à Distância - DEAAD



ANEXO III

ATA DE APRESENTAÇÃO DE DEFESA DE TCC

ATA _____ / 20_____

Aos 6 dias do mês de junho do ano de 2016, as dependências da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira do Campus Liberdade, reuniu-se a banca de defesa do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), do curso de pós-graduação *Lato sensu* em Especialização em Gestão Pública Municipal, modalidade Educação Aberta e Distância, composta pelos seguintes Professores:

ALEXANDRE OLIVEIRA LIMA (professor orientador),
MARIA VILMA COELHO MOREIRA FARIA (professor avaliador), e
EDUARDO SOARES PARENTE (professor avaliador).

Foi avaliado o trabalho dos(as) alunos(as)
FLAVIA REBOUÇAS DE SA BENEVIDES E FRANCISCO
THIAGO CAVALCANTE GARCEZ, que teve por título
OLHARES SOBRE DROGADICÃO E O CONTEXTO DAS
POLÍTICAS PÚBLICAS.

Os trabalhos de apresentação e arguição foram iniciados às 11:27h e encerrados às 12:37. Após avaliação e deliberações por parte da Banca Examinadora, o trabalho foi considerado APROVADO, com nota 7,5.

Eu, ALEXANDRE OLIVEIRA LIMA lavrei a presente ata, que assino juntamente com os membros da Banca Examinadora.

RESUMO

Este trabalho de conclusão de curso trata sobre as categorias política pública e drogadição a partir de concepção teórico-empírica por meio de pesquisa qualitativa. Pretende-se discutir, por meio teórico, três dos principais aspectos discutidos pelos autores de políticas públicas: o surgimento e evidência da política pública, o conceito teórico de política pública e o processo de política pública. A partir dessa discussão, trabalhamos com autores que abordam o conceito de drogadição e sua implicação a sociedade. Realizamos pesquisa empírica no Centro de Referência de Combate ao *Crack* e outras drogas, utilizando de observação direta e entrevista semiestruturada com o coordenador da instituição e com quatro profissionais. Os resultados indicam que o projeto executado pelo Centro é de suma importância para garantir a formação continuada de gestores e trabalhadores que atuam na área. Mais ações como essas são necessárias para que haja uma maior eficiência no enfrentamento dessa questão pelos gestores de políticas públicas e pela sociedade.

Palavras-chave: Política Pública. Fases das Políticas. Ciclo das políticas públicas. Drogadição.

ABSTRACT

This monography is about public policy categories and drug addiction from theoretical and empirical conception through qualitative research. The aim is to discuss, through theoretical, three of the main points discussed by the authors of public policies: the emergence and evidence of public policy, the theoretical concept of public policy and the public policy process. From this discussion, we work with authors that discuss the concept of drug addiction and its implication on society. We conduct empirical research on the Centro Regional de Referência no Combate ao *Crack* e Outras Drogas using direct observation and semi-structured interview with the Coordinator of the institution and with four professionals. The results indicate that the project run by the Center is of utmost importance to ensure the continued training of managers and workers who operate in the area. More actions like this are necessary to ensure that there is greater efficiency in addressing this issue by policymakers and by society.

Palavras-chave: Public policy. Phases of policies. Cycle of public policies. Drug addiction.

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| 1. INTRODUÇÃO | 5 |
| 2. CONSIDERAÇÕES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS | 9 |
| 2.1 CONCEITO DE POLÍTICA PÚBLICA | 10 |
| 2.2 AS FASES DE UMA POLÍTICA PÚBLICA | 11 |
| 2.2.1 A AGENDA..... | 11 |
| 2.2.2 ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E FORMULAÇÃO..... | 13 |
| 2.2.3 EXECUÇÃO | 14 |
| 2.2.4 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO..... | 14 |
| 2.3 MODELOS DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS..... | 15 |
| 2.3.1 O TIPO DA POLÍTICA PÚBLICA..... | 15 |
| 2.3.2 O INCREMENTALISMO..... | 16 |
| 2.3.3 O CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA | 16 |
| 2.3.4 O MODELO “GARBAGE CAN” | 16 |
| 2.3.5 COALIZÃO DE DEFESA..... | 16 |
| 2.3.6 ARENAS SOCIAIS | 17 |
| 2.3.7 MODELO DO “EQUILÍBRIO INTERROMPIDO” | 17 |
| 2.3.8 MODELOS INFLUENCIADOS PELO “NOVO GERENCIALISMO PÚBLICO” E PELO AJUSTE FISCAL..... | 17 |
| 3.0 LUGAR DO ESTADO NA QUESTÃO DAS DROGAS: O PARADIGMA PROIBICIONISTA E AS ALTERNATIVAS..... | 19 |
| 3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: BREVE RESGATE HISTÓRICO..... | 25 |
| 3.2 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE DROGAS E O PAPEL DA FAMÍLIA..... | 29 |

| | |
|--|----|
| 4 REFERENCIAIS DOCUMENTAIS: RELATÓRIO BRASILEIRO SOBRE DROGAS..... | 31 |
| 4.1 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS | 31 |
| 4.2 USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS PSICOTRÓPICAS POR ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE REDE PÚBLICA..... | 32 |
| 4.3 INTERNAÇÕES DECORRENTES DO USO DE DROGAS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE..... | 32 |
| 5 METODOLOGIA..... | 34 |
| 6 A DROGA E O CONTEXTO DE POLÍTICA PÚBLICAS A PARTIR DO CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA DE COMBATE AO CRACK E OUTRAS DROGAS. | 36 |
| 6.1 CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA DE COMBATE AO CRACK E OUTRAS DROGAS..... | 36 |
| 6.2 A ATUAÇÃO DO CRR NO ESTADO DO CEARÁ..... | 39 |
| 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 43 |
| REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 47 |
| APÊNDICE..... | 49 |
| APÊNDICE A: ENTREVISTA COM GESTOR | 50 |

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, a discussão acerca da drogadição vem ganhando destaque à medida que a produção, o tráfico e o uso ganham relevância econômica e política em nossa sociedade. No entanto, os primeiros estudos que possuíam a finalidade de se aprofundar nessa temática, tratavam o álcool e as outras drogas como um fenômeno isolado e não os relacionavam com os diversos aspectos que compõem a sociedade, como as relações familiares, as políticas de enfrentamento, a sua relação com a saúde, as oportunidades dos indivíduos, etc.

O debate no que diz respeito a políticas públicas sobre drogas vem se intensificando nos últimos anos no Brasil. Tal fato é expresso na inserção da problemática na agenda governamental. Exemplo disso, é que o combate ao uso indevido de drogas é um aspecto primordial para um plano de governo de qualquer gestor público executor de políticas públicas sociais. Percebe-se, então, uma consolidação dessa discussão nos últimos anos.

Discutir acerca da drogadição é situar também a maneira como ela foi tratada historicamente, é discutir as políticas que existem para o enfrentamento dessa problemática e, ainda, saber que ela atua sobre indivíduos que se relacionam continuamente, modificando a realidade posta e suas próprias histórias.

A importância do debate acerca da drogadição é de total relevância nos dias de hoje, visto que há um aumento gradativo no uso de substâncias psicoativas em qualquer faixa etária e esse consumo tem iniciado, cada vez mais cedo, como comprova um estudo feito pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID (2004).¹

No Brasil temos um contexto histórico de tutela penal sobre usuário de drogas, que diante do social acabavam por esquecer o aspecto que envolvia outras questões como o contexto e a saúde. Passa-se então a pensar em ações concretas, em que se encontra o resultado de uma delas e mostra, claramente, que as dificuldades são reais. Existem dificuldades de estabelecer nos casos de usuários a responsabilidade da justiça na área penal.

O direito precisa evidenciar a capacidade de efetivar a justiça nos casos

¹ Relatório Brasileiro sobre Drogas/ Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. Disponível em: www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf. Acesso em 20 jun 2016.

de uso de drogas, diante dos ditames da pena com as informações e decisões legais necessárias.

Procurando um estudo na área penal em relação aos crimes de drogas para dar uma melhor justificativa a população e a sociedade no tocante ao combate dessa problemática. Efetivamente, o conhecimento de atividades, competências, funções e planejamento da justiça dessa tutela penal são visualizados como um mecanismo apto a pôr fim ou minimizar o crescente uso de drogas em nossa sociedade.

Além disso, segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) órgão da Organização das Nações Unidas - ONU (UNODC, 2013), o aumento do número de novas drogas psicoativas cresceu quase 50%, e mesmo que o consumo global de narcóticos tradicionais permaneça estável, esses dados preocupam o poder público e, mais ainda, os indivíduos que convivem diretamente com essa realidade, pois tais substâncias alcançam níveis nunca, antes, esperados.

Outro fato que merece destaque é o de venda das chamadas drogas lícitas, como o cigarro e o álcool. Devido sua produção e venda serem legalizadas, o acesso a elas são ainda mais facilitados, podendo ser compradas em qualquer espaço de comercialização. Como resultado disso, a ONU, através de matéria publicada na Revista Isto É (2012), divulgou que “por ano, as drogas proibidas em convenções da ONU matam 250 mil pessoas. Pouco se comparado com o álcool e o tabaco. O uso abusivo do álcool resulta, anualmente, em 2,25 milhões de óbitos. E quando falamos do Tabaco, este mata 5,1 milhões anualmente”. H. F., um de nossos interlocutores, problematiza a discussão nessa perspectiva:

A droga que mais mata é o álcool, no entanto ela é lícita. O cigarro também é uma droga lícita, ele é responsável por mortes causadas por doenças pulmonares e vários tipos de câncer. A discussão das drogas também pode se referir aos diversos aspectos do seu consumo: do uso como elemento religioso, como motivação artística, como meio para liberação dos sentimentos, como lenitivo, como motivo de afirmação, ou ainda, como recomendação médica. O debate sobre a droga, portanto, é complexo e envolve os mais variados aspectos. A droga pode ser um xarope, a droga pode ser um remédio ministrado pelo médico em um determinado momento, um ansiolítico, um antidepressivo, um remédio contra insônia, que em um determinado momento a pessoa fica viciada e só consegue dormir se for com aquele remédio. Aqui no Ceará, da mesma forma que em todos os locais, essa questão, tem a mesma natureza: complexidade, preconceito e pouca informação. (H.F., coordenador do Centro Regional de Combate ao Crack e Outras Drogas – CRR).

Ao pensarmos na questão da utilização de drogas na sociedade, procuramos diferenciar as palavras hábito (são atos variados que se tornam comuns a ponto de não serem notadas pela pessoa) e vício (conduta que é inclinada para o mal).

Os efeitos com o uso das drogas vão além dos danos causados somente ao usuário, ele devasta todo o ambiente que o cerca, ou seja, seus amigos, seus familiares e toda a sociedade que o cerca, levando, muitas vezes, o indivíduo a se tornar uma pessoa violenta, devido a não conseguir largar o vício.

A problemática do vício é muito forte, pois, para o seu reconhecimento é necessária a investigação individual, estabelecendo a diferença entre o certo do errado sendo definido como defeito grave que torna a pessoa inadequada para certos fins. (GIKOVATE, 1992).

Com a utilização das drogas e a conseqüente dependência desses usuários acaba por criar um número cada vez maior desses dependentes, levando a destruição a si própria, bem como aos seus familiares.

As pesquisas mencionadas aqui demonstram claramente a relevância do estudo desse tema e dá fundamentos científicos de que o Estado e a Sociedade Civil devem, sim, estarem preocupados e mobilizados a enfrentar esse crescente fenômeno social.

Portanto, neste trabalho trataremos de políticas públicas, a partir de três textos bases: o lugar do Estado na questão das drogas; o paradigma proibicionista e as alternativas (FIORE, 2012), Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas; breve resgate histórico (SANTOS & OLIVEIRA, 2013) e repercussões do uso do *crack* no cotidiano familiar (SIQUEIRA, 2012). Abordaremos como a problemática se configura atualmente, através de outras referências, documentos oficiais e de uma entrevista realizada com o coordenador do Centro Regional de Referência de Combate ao *Crack* e Outras Drogas - CRR, intitulado H.F.

O termo política pública se popularizou bastante na contemporaneidade. Tanto que é comum ouvirmos depoimentos em qualquer lugar sobre a necessidade de uma demanda que exige a tomada de decisão governamental caracterizando uma política pública. Podemos citar como exemplo a população reclamando da demora do atendimento em um hospital, a população pedindo justiça em um

determinado caso de assassinato, ou mesmo um empresário reclamando de um tributo que diminui seus lucros. São fatos que constantemente inserem pautas na agenda política.

No processo de política pública, há um grande campo de jogo de interesses, nos quais estão incluídos pequenos e grandes empresários, sindicatos, estudantes, entidades representativas da sociedade civil, os grupos tidos como minorias, são comumente denominados de atores não governamentais, pois constroem a política indiretamente. Enquanto os envolvidos mais diretamente com o 'fazer política' são denominados de atores governamentais². A síntese do embate entre esses atores faz a política acontecer através de uma esfera conflitiva entre os interesses destes.

Diante deste contexto, este trabalho visa apresentar as principais definições e concepções no que diz respeito às políticas públicas a partir do entendimento sobre esta categoria, sobretudo, de Souza (2006), Saravia & Ferrarezi (2006) e Viana (1996).

Consta como objetivo geral, analisar política públicas sobre drogas utilizando o Centro Regional de Referência de Combate ao *Crack* e Outras Drogas como caso ilustrativo. Como objetivos específicos: discutir a partir de referenciais teóricos e documentais as principais questões sobre drogas e drogadição; problematizar a partir de uma concepção crítica o papel da família no contexto da drogadição. Propõe-se, então, discutir o conceito de política pública: como ele surgiu e como essa temática entrou em evidência na atualidade. Também é entender como se configura o CRR no contexto das políticas públicas. Outro ponto bastante importante que será debatido diz respeito às fases das políticas públicas e seus modelos explicativos de formulação, assim como seus aspectos metodológicos.

No tocante a drogadição, discutiremos a partir de três referenciais teóricos: o lugar do Estado na questão das drogas; o paradigma proibicionista e as alternativas (2012), Políticas Públicas sobre álcool e outras drogas; breve resgate histórico (2013) e Repercussões do uso do *crack* no cotidiano familiar (2012).

² Em geral gestores políticos.

2 CONSIDERAÇÕES SOBRE POLÍTICAS PÚBLICAS

O surgimento e a evidência da política pública como campo do conhecimento, segundo Souza (2006, p.20), está relacionado com três fatores: a adoção de políticas restritivas de gasto que dominaram a agenda de inúmeros países, principalmente os em desenvolvimento; o segundo, a uma nova visão do papel dos governos em face às políticas *keynesianas*, e o terceiro fator diz respeito principalmente aos países emergentes e de democracia recente ou recém-democráticos.

Ela, como área do conhecimento, surge nos EUA sem estabelecer relações com as bases teóricas sobre o papel do Estado, passando direto para a ênfase nos estudos sobre a ação dos governos tendo como pressuposto analítico “de que, em democracias estáveis, aquilo que o governo faz ou deixa de fazer é passível de ser (a) formulado cientificamente e (b) analisado por pesquisadores independentes” (Souza, 2006, p.22).

Saravia & Ferrarezi (2006, p.24-25) explicam como os ministros da função pública dos países da OCDE sintetizaram as principais razões para reexaminar o papel do governo:

A mudança profunda e rápida do contexto econômico e institucional, os problemas de complexidade crescente vinculados à globalização, que levam à necessidade de competir na economia mundial e à internacionalização de muitos assuntos que anteriormente eram preocupações domésticas, a diversificação das necessidades da sociedade, as novas tecnologias de comunicação e informação e o papel decisivo da mídia, a crescente participação dos usuários e grupos de pressão nos processos decisórios e a exigência de maior transparência e pro- visão de informação em todas as áreas de ação governamental.

Tal política se mostra eficaz para lidar com as incertezas da crescente e rápida mutabilidade desse atual contexto. É um exemplo bastante impactante na visibilidade das políticas públicas e no crescimento desordenado de alguns países, como o Brasil, que aumenta significativamente o índice de desigualdade social.

Souza (2006, p.23-24) afirma que há quatro teóricos considerados os ‘pais’ da política pública: H. Laswell, H. Simon, C. Lindblom e D. Easton. Laswel concilia o conhecimento científico/acadêmico com a produção empírica dos governos e também estabelece o diálogo entre cientistas sociais, grupos de interesse e governo ao introduzir a expressão *policy analysis* (análise de política pública). Ela utiliza

Simon, que introduz o conceito de racionalidade limitada dos 'decisores públicos'. Lindblom "questionou a ênfase no racionalismo de Laswell e Simon e propôs a incorporação de outras variáveis à formulação e à análise de políticas públicas, tais como as relações de poder e a integração entre as diferentes fases do processo decisório [...]" (Souza, 2006, p.24). Já Easton (Apud IDEM, IBIDEM), segundo a autora em questão, define a política pública como uma relação entre formulação, resultados e o ambiente.

2.1 CONCEITO DE POLÍTICA PÚBLICA

Não há uma definição específica acerca do que seria uma política pública, Souza (2006, p.24) pontua que "não existe uma única, nem melhor, definição sobre o que seja política pública". Em geral, elas assumem uma perspectiva de que "o todo é mais importante do que a soma das partes e que indivíduos, instituições, interações, ideologia e interesses contam, mesmo que existam diferenças sobre a importância relativa destes fatores".

Saravia & Ferrarezi (2006, p.29) trazem uma perspectiva de que a finalidade de uma política pública seria a "consolidação da democracia, justiça social, manutenção do poder, felicidade das pessoas". Como podemos observar no sistema de cotas raciais, no qual o Brasil em uma perspectiva racional tenta trazer justiça social, ao mesmo tempo em que consolida a democracia, dando a garantia de participação em determinados espaços que historicamente, por conta da formação histórica brasileira, foram pouco utilizadas pelas chamadas minorias.

Quanto à definição de política pública Saravia & Ferrazi (2006, p.28) afirmam que:

Trata-se de um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. Decisões condicionadas pelo próprio fluxo e pelas reações e modificações que elas provocam no tecido social, bem como pelos valores, ideias e visões dos que adotam ou influem na decisão.

São reflexos de diferentes campos de negociação entre diversas instâncias e distintas formas de poderes, em que se considera uma complexidade de elementos e seu impacto na sociedade. Pode-se citar o Programa Bolsa Família, por meio de um profundo e contínuo estudo social, sabe-se que a maioria da população brasileira é pobre, apesar do Brasil ser um dos países mais ricos do mundo, então, com vistas

de mudar essa realidade, introduziu-se um desequilíbrio em relação a quem seria beneficiado ou não, com determinada política para modificação de uma realidade. Souza (2005, p.26) ainda afirma que as políticas públicas buscam “ao mesmo tempo, ‘colocar o governo em ação’ e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente)”. Tendo uma dinâmica constituída em torno de uma série de sucessivas negociações em todas as suas etapas, como ressaltam Saravia & Ferrazi (2006, p.29), no qual o processo de uma política pública “não é uma ordenação tranquila na qual cada ator social conhece e desempenha o papel esperado”.

Logo, este processo é influenciado por debates envolvendo valores, cultura (uma política pública eficiente no Brasil pode não ter a mesma eficácia na China) e inúmeras instituições sociais, como a mídia, os governantes e seus partidos, igreja, instituições representativas da sociedade civil, sindicatos e demais entidades.

A questão das drogas é um problema de políticas públicas, pois surge de uma demanda social na qual indivíduos são afetados e impactam diretamente na sociedade, seja na questão da saúde pública, seja, indiretamente, na questão da segurança pública.

2.2 AS FASES DE UMA POLÍTICA PÚBLICA

O processo de política pública compreende em geral sete momentos (Saravia & Ferrarezi, 2006; Viana, 1996): a agenda, a elaboração, a formulação, a implementação, a execução, o acompanhamento e a avaliação. Saravia & Ferrarezi (2006, p. 32) ressaltam que “em cada um deles, os atores, as coalizões, os processos e as ênfases são diferentes”.

2.2.1 A AGENDA

A agenda em seu aspecto mais genérico, Saravia & Ferrarezi (2006, p.33) afirmam que a noção de inclusão em agenda designa “o estudo e a explicitação do conjunto de processos que conduzem os fatos sociais a adquirir status de ‘problema público’, transformando-os em objeto de debates e controvérsias políticas na mídia”.

Trata-se de um processo não sistemático e complexo, no qual são extraídas questões que serão tratadas pela execução de políticas públicas específicas para

resolução do problema.

Para Viana (1996, p.8) há dois fatores que influenciam na construção da agenda: “os participantes ativos e os processos pelos quais algumas alternativas e alguns itens se tomam proeminentes”. Os participantes ativos, que são classificados como “atores governamentais e atores não governamentais” (Viana, 1996, p.8), estariam compostos pelos cargos prioritários da alta administração, pelo “funcionalismo de carreira” (Viana, 1996, p.8) e pelos parlamentares e funcionários do Congresso.

Os grupos de participantes ativos não-governamentais seriam um elemento de pressão e de interesse, são representados por “acadêmicos, pesquisadores e consultores; mídia; participantes das campanhas eleitorais; partidos políticos e opinião pública” (Viana, 1996, p.8). Viana (1996) ainda ressalta que estes dois grupos podem ser divididos em atores visíveis e atores invisíveis, o primeiro influencia a formação da agenda e, o segundo, a especificação de alternativas.

São atores visíveis o presidente, os parlamentares, a mídia, os partidos e os integrantes das campanhas eleitorais; são atores invisíveis os acadêmicos, tanto pesquisadores quanto consultores, e os funcionários do Executivo e do Congresso.

Para a autora a segunda variável que influencia na escolha de um determinado assunto para entrada da agenda seria o processo, se caracterizando pelo modo de escolha dos problemas. “A sobrevivência de uma ideia ou um assunto dependeria, então, de sua factibilidade técnica; de sua aceitação pelos grupos de especialistas e pelo público; e da força de consenso que mobilizam” (Viana, 1996, p.9). A autora ainda ressalta outro aspecto importante na constituição da agenda que seria o grau de fragmentação das comunidades de políticas, ou seja, influenciaria indiretamente na estabilidade da agenda ao afetar o grau de fragmentação da política.

A agenda é classificada em sistêmica e institucional,

[...] a primeira contém assuntos de ordem mais geral e abstrata do que a segunda, sendo que o sistema político tende a aumentar ou diminuir os espaços entre as duas agendas, mas sempre mantendo-as separadas por limites considerados toleráveis pela sociedade. (Viana, 1996, p.12).

A questão das drogas entra na agenda política como uma resposta dos fazedores de política a população. A pressão exercida é notória em diversas frentes:

debates acadêmicos, pressão da sociedade civil, mídia etc.

2.2.2 ELABORAÇÃO, IMPLEMENTAÇÃO E FORMULAÇÃO

Os próximos processos, que são anteriores a execução da política pública, são a elaboração, implementação e a formulação (Saravia e Ferrarezi 2006; Viana, 1996). Saravia e Ferrarezi (2006, p.33) que definem a elaboração como um momento em que há “identificação e delimitação de um problema atual ou potencial da comunidade, a determinação das possíveis alternativas para sua solução ou satisfação, a avaliação dos custos e efeitos de cada uma delas e o estabelecimento de prioridades”. A formulação constitui o terceiro momento do processo de política pública, ela:

[...] inclui a seleção e especificação da alternativa considerada mais conveniente, seguida de declaração que explicita a decisão adotada, definindo seus objetivos e seu marco jurídico, administrativo e financeiro (Saravia e Ferrarezi 2006, p.33).

Viana (1996, p.13) chama atenção quanto aos conceitos de formulação e implementação, nos quais a primeira ocorre em um espaço político de trocas e conflitos de poderes e a segunda ocorre em um espaço administrativo, racionalizado. A implementação é constituída pelo “planejamento e organização do aparelho administrativo e dos recursos humanos, financeiros, materiais e tecnológicos necessários para executar uma política”.

Segundo a autora, a fase da formulação ainda pode ser dividida em três subfases:

[...] primeira, quando uma massa de dados transforma-se em informações relevantes; segunda, quando valores, ideais, princípios e ideologias se combinam com informações factuais para produzir conhecimento sobre ação orientada; e última, quando o conhecimento empírico e normativo é transformado em ações públicas, aqui e agora (Viana, 1996, p.13).

Essas subfases compreendem o estudo do contexto de uma determinada política, através de estudos demográficos, setoriais com uma finalidade específica tendo como objetivo de apreender uma determinada realidade para que a política pública direcionada a essa realidade seja eficaz.

Ainda quanto a esse processo anterior a execução, é importante destacar o papel dos chamados ‘fazedores de política’, que segundo Viana (1996, p.14) podem

ser oficiais e não oficiais, enquanto aquele seria composto pelo Executivo e Legislativo e as agências administrativas e as cortes do Poder Judiciário, este seria composto por grupos de interesse, os partidos políticos (correspondendo a interesses agregados) e simples indivíduos. O embate desses 'fazedores de política' é essencial para a dinâmica do processo de política pública.

É o momento em que elaboram, a partir de um debate construído junto a sociedade e especialistas no assunto, os melhores caminhos para enfrentamento e resolução dos problemas. Por exemplo, pensam na questão do tráfico, na questão do usuário, na questão da economia, na questão socioassistencial.

2.2.3 EXECUÇÃO

Saravia e Ferrarezi (2006, p.34) expõem que a execução, depois de todos esses tramites, é o passo seguinte em relação a esse processo de políticas públicas, se constituem como "o conjunto de ações destinado a atingir os objetivos estabelecidos pela política". Seria a execução da política, pondo em prática tudo que foi discutido nas etapas anteriores (agenda, implementação e formulação).

O Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas é um exemplo de programa do Governo Federal em execução. Ele possui como objetivos a atenção e cuidado em saúde para os usuários, prevenção ao uso e enfrentamento ao tráfico de drogas são os eixos do programa.

2.2.4 ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Em meio à execução teríamos o acompanhamento e a avaliação de políticas públicas. O acompanhamento trata-se do

[...] processo sistemático de supervisão da execução de uma atividade (e de seus diversos componentes), que tem como objetivo fornecer a informação necessária para introduzir eventuais correções a fim de assegurar a consecução dos objetivos estabelecidos (Saravia & Ferrarezi, 2006, p.34).

A avaliação, ainda segundo estes autores, consiste na mensuração e análise, a posteriori, depois que a política passa a ser executada, dos efeitos produzidos na sociedade por elas, especialmente no que diz respeito aos resultados obtidos e às consequências previstas e não previstas. Eles ainda ressaltam que a avaliação é a

área em políticas públicas que mais vem se desenvolvendo na atualidade.

São os vários trabalhos acadêmicos, os relatórios de órgãos federais, levantamentos quantitativos de institutos de pesquisa e demais ações que avaliam e monitoram a política para saber se está dando certo ou se precisa ser modificada. No caso do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas algumas modificações foram feitas para se adequarem melhor as mudanças sociais que o próprio programa pôde propiciar.

2.3 MODELOS DE FORMULAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

No decorrer do processo de desenvolvimento da área de política pública foram desenvolvidos modelos explicativos para entender como e porque o governo faz ou deixa de fazer alguma ação que repercutirá na vida dos cidadãos (SOUZA, 2006, p.28). Trata-se da compreensão de como os fazedores de política governamentais reagem aos embates e pressão proveniente do jogo de interesses dos diversos atores que fazem política. Para isso, abordarem os propostos por Souza (IDEM), como os principais:

2.3.1 O TIPO DA POLÍTICA PÚBLICA

Segundo Souza (IDEM, p.28), trata-se provavelmente da tipologia de política mais conhecida, encabeçada por Theodor Lowi, segue a máxima de que a política pública faz a política. Com isso, a autora afirma que assim os diferentes tipos de políticas públicas encontram distintas formas de apoio e de rejeição e que disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas. Para o teórico dessa vertente, a política pública pode assumir quatro formas: a primeira de políticas distributivas que gera mais impacto individual do que universal, pois privilegia certos grupos sociais em detrimento do todo; a segunda diz respeito às políticas regulatórias, que envolvem burocracia, políticos e grupos de interesse, a terceira é o das políticas redistributivas, o qual atinge o maior número de pessoas e impõe perdas concretas e em curto prazo para determinado grupo social em detrimento do ganho de outro; a quarta é o das políticas constitutivas, que lidam com procedimentos.

2.3.2. O INCREMENTALISMO

Tendo como principais mentores Lindblom, Caiden e Wildavisky, segundo Souza (2006, p 29), os autores argumentam que:

[...] os recursos governamentais para um programa, órgão ou uma dada política pública não partem do zero e sim, de decisões marginais e incrementais que desconsideram mudanças políticas ou mudanças substantivas nos programas públicos. Assim, as decisões dos governos seriam apenas incrementais e pouco substantivas

É, portanto, a tentativa de solucionar problemas de forma gradual, sem introduzir grandes modificações no contexto já existente não provocando rupturas com políticas passadas. Ou seja, elas não nascem do nada, mas são decisões pontuais em que há manutenção de políticas anteriores.

2.3.3 O CICLO DA POLÍTICA PÚBLICA

É a tipologia que vê a política pública como um ciclo deliberativo, passando por vários estágios havendo um dinamismo em torno de cada etapa, em que aparece um campo distinto de negociações e jogos de interesses. São estas as etapas: definição de agenda, identificação de alternativas, avaliação das opções, seleção das opções, implementação e avaliação.

2.3.4 O MODELO “GARBAGE CAN”

Desenvolvido por Cohen, March e Olsen, “argumentando que escolhas de políticas públicas são feitas como se as alternativas estivessem em uma ‘lata de lixo’” (Souza, 2006, p.30). Refere-se a pouca quantidade de soluções para uma imensa quantidade de problemas. Trata-se de um modelo que “advoga que soluções procuram por problemas” (Souza, 2006, p.30).

2.3.5 COALIZÃO DE DEFESA

É um modelo proposto por Sebatier e Jenkins-Smith, que discorda da visão da política realizada pelo ciclo da política por sua escassa capacidade explicativa

sobre por que mudanças ocorrem nas políticas públicas. Para eles, a política pública deveria ser um conjunto de subsistemas estáveis articulados com os acontecimentos externos.

Cada subsistema é composto por um número de coalizões de defesa que se diferenciam por seus valores, crenças e ideias.

2.3.6 ARENAS SOCIAIS

Este modelo, para Souza (2006, p.32), “vê a política pública como uma iniciativa dos chamados empreendedores políticos ou de políticas públicas”. Com isso, os fazedores de políticas governamentais deveriam se atentar a diversas questões e ignorar outras.

Os mecanismos para chamar atenção dos fazedores de política governamentais seriam três:

- a) divulgação de indicadores que desnudam a dimensão do problema; b) eventos tais como desastres ou repetição continuada do mesmo problema; e c), ou informações que mostram as falhas da política atual *community* ou seus resultados medíocres.

A autora ainda ressalta que estes mecanismos são cruciais para colocar o problema na agenda pública. Em síntese, são espaços dedicados a debates, disputas ou mesmo debates políticos.

2.3.7 MODELO DO “EQUILÍBRIO INTERROMPIDO”

Modelo elaborado por Baumgartner e Jones, segundo Souza (2006, p.34), baseado em noções de biologia e computação. Vindo da biologia à noção de “equilíbrio interrompido”, caracterizando a política pública por longos períodos de estabilidade. Segundo Souza (2006, p.35) seria “fundamental ao modelo a construção de uma imagem sobre determinada decisão ou política pública e a mídia teria papel preponderante nessa construção”.

2.3.8 MODELOS INFLUENCIADOS PELO “NOVO GERENCIALISMO PÚBLICO” E PELO AJUSTE FISCAL

Esse modelo segue o pressuposto da eficiência, que deve ser o objetivo de toda política pública, aliada à importância do fator credibilidade e à delegação das políticas públicas para instituições independentes políticas. Tal modelo teve sua gênese a partir de uma política fiscal restritiva de gasto, adotada por muitos governos. Para Souza (2006, p. 35) a

“[...] ênfase na eficiência nasceu da premissa de que as políticas públicas e suas instituições estavam fortemente influenciadas por visões redistributivas ou distributivas, na linguagem de Lowi, desprezando-se a questão da sua eficiência. As razões para tal reconhecimento estão na crise fiscal e ideológica do Estado, aliadas ao declínio do sonho pluralista que caracterizou a visão norte-americana sobre políticas públicas em décadas passadas”.

Outro fator considerado importante nesse modelo é a credibilidade. Para a autora, seria a “prevalência de regras pré-anunciadas sendo mais eficientes do que o poder discricionário de políticos e burocratas, contido nas políticas públicas” (SOUZA, 2006, p.36).

Souza (2006) ainda salienta que apesar da aceitação das teses do novo gerenciamento público, assim como a experiência com essa tipologia junto a grupos de interesse, os governos continuam tomando decisões sobre situações-problemas e desenhando políticas públicas para amenizá-los.

3 O LUGAR DO ESTADO NA QUESTÃO DAS DROGAS: O PARADIGMA PROIBICIONISTA E AS ALTERNATIVAS

A guerra contra as drogas é uma discussão que embora pareça ser um tema atual, completou, no ano de 2012, um século. A primeira Conferência Internacional do Ópio, ocorrida em 1912, tratou de discutir a questão do proibicionismo das drogas, porém as duas grandes guerras mundiais desviaram esse foco, sendo retornado em 1961 através da Convenção Única sobre Entorpecentes quando foi implantado globalmente o paradigma proibicionista no seu formato atual. Os países que fizeram parte dessa Convenção trataram de praticar o proibicionismo através da punição para quem as produzisse, vendesse ou consumisse. Dessa forma, podemos compreender que a questão da proibição das drogas é fruto de uma ampla discussão, em diferentes contextos e relacionados aos mais diferenciados interesses, tanto que não podemos compreendê-las por uma única motivação histórica, está focalizada na punição e na marginalização das drogas. Ela foi realizada através de um conjunto de fatores como a influência norte-americana, o interesse da indústria médico-farmacêutica em monopolizar a produção de drogas, os conflitos geopolíticos do século XX, fruto das grandes guerras e a desordem urbana.

No Brasil, a questão do proibicionismo sofreu grandes influências dos Estados Unidos, na medida em que as legislações de proibição foram criadas de acordo com as leis norte-americanas, porém, a maconha foi considerada ilegal em 1932, cinco anos antes disso acontecer nos EUA. Podemos afirmar então que a prática proibicionista elegeu três conjuntos de substâncias/plantas como um alvo padrão, são elas: papoula/ópio/heroína, coca/cocaína e *cannabis*/maconha.

O termo “drogas” na atualidade refere-se tanto ao seu sentido mais amplo, que é o sentido farmacológico e que cuja definição diz respeito às substâncias que quando administrada por um ser vivo modifica uma ou mais de suas funções (aqui falamos dos medicamentos em geral e das pessoas que necessitam de alguma medicação para a manutenção da vida, como os portadores de doenças crônicas), como também ao seu sentido mais restrito no que diz respeito às drogas psicoativas ou psicotrópicas que possuem como característica principal a ação sobre o funcionamento do cérebro.

O termo droga sugere distintas interpretações, mas comumente oferece a ideia de uso ilegal. Com isso é válido conceituar através da nossa legislação pertinente como também pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

A lei de drogas (11.343/06) traz em seu artigo 1º, parágrafo único, conceitua como sendo:

Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Parágrafo único. Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União.

Com essas conceituações das drogas trazidas tanto pela Lei 11.343/06, como pela Organização Mundial de Saúde (OMS), podemos em breves linhas dizer que as drogas são substâncias que venha a interferir no funcionamento normal do organismo, podendo vir a causar ou não algum tipo de dependência, seja ela: física, química ou psíquica.

Nesse sentido, a Convenção de 1961 tratou de definir uma divisão das drogas e das suas plantas originárias em listas, utilizando-se do potencial de abuso e suas aplicações médicas como critério. A primeira lista é composta das drogas com alto potencial de abuso e nenhum uso medicinal, como por exemplo: a heroína, a cocaína e a maconha; a segunda lista é composta das drogas com alto potencial de abuso, mas com alguma utilidade medicinal, como as morfina e anfetaminas e a terceira lista é composta pelos precursores que são as substâncias e alguns materiais empregados na produção das drogas proibidas.

Diante dessas diferenciações e divisões, o paradigma proibicionista está embasado em duas premissas. A primeira é relativa aos danos causados pelo consumo de drogas e por isso o Estado tem o dever de proibi-la e a segunda premissa diz respeito à atuação do Estado no combate às drogas focando na criminalização da sua circulação e do seu consumo.

Os danos em consequência do consumo de drogas, tanto no seu sentido farmacológico como no seu sentido mais restrito (substâncias psicoativas) podem ocorrer em curto ou médio prazo, como o seu consumo também pode levar à morte

seja por deterioração da saúde geral ou por overdose, uma vez que não existe padrão, quantidade ou nível seguro para o consumo, e além da dependência, elas potencializam outros transtornos mentais graves, como depressão, psicose e a esquizofrenia. Como uma consequência grave, estão os problemas sociais relacionados ao comportamento descontrolado e a fragilidade dos laços afetivos e familiares, uma vez que, a dependência dessas substâncias leva a ações violentas e inconsequentes em busca da manutenção do vício para a compra de novas doses. Muitas pessoas confundem a figura do usuário com a do dependente, rotulando de forma errônea que todo usuário é dependente.

Segundo a legislação em seu caput do artigo 28 da Lei 11.343/06 (BRASIL, 2006), diz que usuário é aquele que “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar”. Nesse conceito, o usuário não consegue mais viver sem fazer uso dela. Sua dependência pode ser química, física, psíquica ou todas elas.

Mas a doutrina classificou o usuário em três tipos. Vejamos: usuário experimental e aquele que faz uso das drogas somente uma única vez, a título de curiosidade, com intuito de saber qual prazer a droga vai lhe dar. Esses usuários não dão sequência ao uso das drogas e nem tem vontade fazer uso delas novamente; usuário esporádico: e aquele usuário que utiliza a droga de forma esporádica, ou seja, só faz uso da droga para um fim específico. Ex: Usa drogas para deixar de ser tímido, por achar que está na moda; usuário frequente: e aquele usuário que já se encontra num estágio bem avançado, pois esses fazem o uso das drogas regularmente. Este usuário está numa fase intermediária entre o uso e a dependência, mas este tipo de usuário ainda consegue abandonar o uso, com tratamento intensivo de desintoxicação.

O doutrinador João Farias Júnior (2003, p.120) dá à conceituação de dependente como sendo:

“[...] a dependência, pela qual o indivíduo fica viciado, criando a necessidade invencível de consumir a droga e de procurá-la por todos os meios. O equilíbrio de consumir a droga depende do regular uso da droga, pois, se deixa de usá-la, será acometido de estado patológico caracterizado pela, já aludida, síndrome de abstinência”.

A principal diferença que há entre o usuário e o dependente, é que no primeiro este tem a escolha de usar ou não as drogas, pois não possuía ainda a dependência sobre ela, já o segundo não possui mais livre escolha, pois se encontra dependente, não consegue mais controlar a sua vontade de fazer uso das drogas.

Assim, de acordo com todos os prejuízos e riscos para o indivíduo e para a sociedade cabe ao Estado a sua proibição, para tal, ele utiliza-se da perseguição e da punição para quem as produz, vende ou consome. Mas é nesse momento que aparecem as críticas ao proibicionismo, já que esses danos individuais e coletivos não justificam a sua proibição. Segundo Maurício Fiore (2012), existem diversas substâncias de uso do ser humano que também são agressivas e danosas, porém não são proibidas. Existe uma crítica à proibição das substâncias psicoativas como a maconha, cocaína e heroína, uma vez que os outros tipos de drogas (medicação de uso mais geral, como os remédios que não necessitam de receitas) são tão agressivas quanto. Nesse caso, o estado limita-se a regular a sua produção e a comercialização responsabilizando o indivíduo pelo seu uso.

Existem ainda, as drogas psicoativas com aplicação médica e exigência de receituário médico como os antidepressivos que também não são proibidas, apenas apresentam o seu consumo e produção fiscalizados. Sem falar nas drogas como as bebidas alcoólicas, as bebidas estimulantes e o tabaco que não possuem impedimento algum do seu comércio. Dessa forma, a crítica é a seletividade da proibição impedindo assim a livre escolha dos indivíduos, ou seja, se a preocupação fosse com o bem-estar da sociedade como um todo e dos indivíduos, o Estado deveria ampliar a proibição para um campo mais geral das drogas, incluindo também outras práticas perigosas e danosas ao ser vivo.

Outra crítica ao proibicionismo é a afirmação de que ao proibir a produção, o comércio e o consumo das drogas, o Estado potencializa um mercado clandestino e favorece a criação de novos problemas. Entre eles podemos citar: o tráfico de drogas; o envolvimento com o crime; a violência e a corrupção de agentes estatais. A produção e o comércio de drogas ilícitas são, junto com o tráfico de armas, o maior mercado criminoso do mundo. Dessa forma, devemos avaliar e refletir se o paradigma proibicionista relacionado à marginalização do consumo das drogas é a maneira mais eficaz no combate e enfrentamento desse problema social, de que forma essa visão interfere na maneira como as “drogas” são visualizadas na sociedade ou se a política de redução de danos não seria uma ferramenta

importante neste processo, uma vez que é um problema que apresenta diversos fatores e está inserido nos mais variados contextos.

Em “O fortalecimento das críticas e a modernização do paradigma: Guerra contra o tráfico, tratamento para o viciado”, Fiore (2012) traz uma segunda crítica ao paradigma proibicionista do Estado. Para o autor, existem abordagens no enfrentamento às drogas que conseguiram se distanciar das premissas proibicionistas e alcançar resultados positivos, como as ³políticas de redução de danos.

A partir dessa abordagem, o Estado passou a encarcerar os usuários de drogas para serem tratados, mesmo sendo contra a vontade dos próprios. Assim, caracterizou-se uma “modernização” da premissa proibicionista resultando em modificações nas legislações acerca desta problemática.

Segundo Fiore (2012), a Lei de Drogas (nº 11.343) recebeu influência dessas modificações, pois, com ela, manteve-se a criminalização do consumidor, sendo que para aqueles que fazem uso da droga para consumo próprio são punidos com advertência verbal ou prestação de serviços públicos, já para quem porta drogas, as quais possuem como destino o tráfico, recebe pena mínima de prisão de três a cinco anos, comparável a crimes de estupro.

Para o cientista social, com a Lei de Drogas, não houve um parâmetro para se distinguir se a droga se destina ao tráfico ou para o consumo, visto que as interpretações sobre o objetivo dos entorpecentes continuam destinadas à autoridade policial, com avaliação do Ministério Público.

O juiz ao avaliar se o consumo da droga é para uso pessoal, ele verifica qual a natureza e a quantidade da droga apreendida, qual o local e as condições em que se desenvolveu a ação, quais as circunstâncias sociais e pessoais.

Ainda sobre a Lei, pesquisas recentes revelaram que ela enquadra jovens, pobres, primários com número reduzido de drogas e quando são enquadrados como traficantes muitos deles são encarcerados e condenados.

Como exemplo de uma derrota do modelo proibicionista, Fiori (2012) relata a

³ Segundo a International Harm Reduction Association (2010), “redução de danos se refere a políticas, programas e práticas que visam primeiramente reduzir as consequências adversas para a saúde, sociais e econômicas do uso de drogas lícitas e ilícitas, sem necessariamente reduzir o seu consumo. Redução de danos beneficia pessoas que usam drogas, suas famílias e a comunidade”. Disponível em <<http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/redu%C3%A7%C3%A3o.htm>> acesso em 29 jul 2013.

experiência que os EUA na década de 1920. Para eliminar o consumo de álcool no país, o governo instituiu a “Lei Seca”, porém só vigorou durante treze anos devido ao seu fracasso, aumentando os casos de crimes violentos, consolidação do crime organizado e envenenamentos na população por estarem produzindo clandestinamente.

O texto aponta os pressupostos para adoção de modelos alternativos. Faz-se necessário que se rediscuta o papel estatal para que esteja dentro dos limites da democracia. Para isso, deve-se lutar para a construção de legislações e políticas públicas que procurem estabelecer normas justas para um melhor atendimento dos usuários/ dependentes de drogas.

A primeira sugestão do autor é “valorizar o autocuidado e os controles sociais”. Como medida preventiva, essa sugestão tem como objetivo o fortalecimento dos laços sociais, para um maior apoio ao dependente, como o cuidado com a saúde dele. São importantes medidas de controle e desestímulo, como aumento de preços, restrições de pontos de venda, limitação de quantidade ofertada, controle de dosagem, entre outras.

A segunda é a “Descriminalização (de fato) do consumo e estipulação com critérios objetivos”. No texto, Fiore (2012), relata o modelo adotado por Portugal, sendo este apontado como experiência modelo. O indivíduo flagrado com drogas passa a ser ouvido por uma junta civil, tendo como integrantes psicólogos, médicos e assistentes sociais, esses profissionais atuam de forma compartilhada e sob perspectiva de cuidado à saúde do usuário, eles decidem, a partir de então, se o caso precisa de tratamento ou de sanções mais rigorosas, como multa.

Além disso, as leis portuguesas estabelecem qual quantidade representa a posse para o uso/ consumo. Com isso, o país está tendo resultados satisfatórios como a queda do número de consumidores problemáticos, bem como a redução do número de crianças envolvidas na drogadição.

Por último, o pressuposto apontado pelo autor é o “Planejamento de ações de acordo com as especificidades de cada droga”. De acordo com ele, é utilizado sob a ótica do proibicionismo um critério: legalidade x ilegalidade, uniformizando as substâncias que possuem características diferentes. Porém é necessário que as políticas tomem como base os efeitos, os riscos potenciais e os padrões de consumo de cada substância psicoativa, por exemplo, a maconha faz parte da lista de plantas banidas, isso tem dificultado investigações sobre sua função medicinal.

No caso da cocaína, o desafio seria equilibrar uma política que garantisse mais controle sem a sua criminalização, dessa forma, o mercado clandestino seria desestimulado. Contudo, com o tabaco, o Brasil tem atuado sem adotar as premissas proibicionistas, de forma satisfatória, isto é, o país está intervindo de quatro formas: disseminação das informações e alertas sobre seus danos potenciais, veto quase total de sua publicidade, aprimoramento do atendimento aos dependentes e restrições de locais de uso, para proteger outros indivíduos.

3.1 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS: BREVE RESGATE HISTÓRICO

A definição de políticas públicas são ações que visam o bem coletivo, a fim de garantir os direitos sociais. Configura-se como compromisso público, garantido pelo Estado, nas três esferas de governo, para solucionar demandas de diversas áreas da sociedade, como saúde, educação, segurança e, como alvo desta pesquisa, drogadição.

As políticas públicas são tidas como estratégias de governo e são responsáveis por normalizar a conduta dos indivíduos, bem como modelar a sociedade na tentativa de solucionar as problemáticas sociais identificadas. Para que elas sejam elaboradas, alguns passos são necessários: 1) a identificação de problemas sociais, 2) a busca de alternativas para solucioná-lo e 3) a escolha dos instrumentos necessários para a sua execução. Em todo esse percurso, há a ordem de preferência, ou seja, a prioridade de cada problema.

No caso das políticas referentes à drogadição, elas ganharam mais evidência durante o século XX, pois foi nesse período que a circulação das substâncias psicoativas ganhou destaque e que os seus efeitos começaram a ser mais conhecidos. Foi nesse contexto que, nos anos de 1960 com a chamada Era do Sexo, Drogas e Rock'n roll, que as drogas se tornaram cada vez mais populares e não se restringira apenas aos adeptos nessa ideologia. Ela foi somada ao período de urbanização e, também, de pauperização social que acaba por envolver outras variantes para esse consumo.

No que se refere à evolução das políticas públicas voltadas a questão da drogadição, inicialmente tem-se um tratamento voltado para dois aspectos gerais: a

criminalização e a medicalização, em que ou o usuário de drogas é reconhecido como responsável do poder judiciário ou é alvo de internações compulsórias, através do método chamado de psiquiatrização do abuso. Esse posicionamento brasileiro é reflexo de medidas internacionais, especificamente dos Estados Unidos e seu modelo proibicionista.

No ano de 1924, foram aprovados o Decreto 4.294 e 14.969. O primeiro propôs a prisão aos vendedores de ópio e cocaína e o segundo a criação de toxicômanos, que eram espaços onde os usuários se isolavam para se “curarem” dos vícios afastados da sociedade.

No que diz respeito ao consumo de álcool, o Estado não se preocupava com esse crescimento, pois, nesse período, a ingestão de bebidas alcoólicas era aceitável e não se via a necessidade de intervir politicamente. No entanto, esse número crescia e psiquiatras e membros da elite, com uma perspectiva moralista e higienista, criaram as Ligas Educativas Antialcoólicas.

Em 1953, criou-se o Ministério da Saúde. Teoricamente, poderia ser uma esperança para a reformulação de políticas com outras visões acerca da drogadição, mas essa instituição se concentrou em tratar das epidemias que assolavam o país na época e de uma vigilância sanitária, deixando as drogas às margens das políticas.

Isso pode ser explicado pelo fato de as drogas, nessa época, não possuírem a mesma importância política e econômica como possuem agora. Pelo contrário, a drogadição era rodeada de mistério e tabus, o que afastava a preocupação do Estado com tais questões.

Nos anos de 1961, 1971, 1988, Convenções Internacionais foram realizadas com o objetivo de fortalecer a visão repressora ao uso e tráfico de drogas. Em sintonia com esses eventos, o Brasil, em 1971, aprovou a Lei 5726 que compartilhava do mesmo objetivo e não fazia nenhuma menção ao tratamento do dependente químico, a não ser aquele considerado infrator. Ele era, mais uma vez, alvo de internação compulsória, que visava à reabilitação do infrator viciado. Em 1976, essa lei foi substituída pela Lei 6368 que apresenta avanços, pois diferencia o infrator do dependente. Para este último, ficou estabelecido que ele precisava de atenção especial, pois era denominado como doente.

O Conselho Federal de Entorpecentes foi criado em 1980 e mesmo com a ratificação da repressão, desenvolveu práticas de atenção ao usuário, deu apoio aos

centros de referência no tratamento aos dependentes, bem como incentivou às pesquisas que aprofundassem o estudo dessa temática. Em 1998, foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e, em 2002, ele foi responsável pela formulação da Política Nacional Antidrogas e pela Lei 10409 que instituía que o tratamento dos dependentes deveria ser realizado por uma equipe multiprofissional.

Em 2005, o CONAD intitula o problema da drogadição como problema de saúde pública e amplia a rede de tratamento com a recuperação e a reinserção social do usuário. Posteriormente, em 2006, a Lei 11343 baseia seu discurso de repressão a produção e ao tráfico, mas traz novas percepções no que diz respeito aos usuários com a prevenção do uso, a atenção dada a sua saúde e a criação de penas alternativas aos dependentes químicos.

Dentro das políticas públicas de saúde, a drogadição ganha importância a partir da Constituição de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde, bem como com a criação da Lei Orgânica da Saúde garantindo que o usuário de drogas também seria um ser com direito à saúde e que deveria ser atendido dentro da sua particularidade, ou seja, sua dependência.

Em 2001, com a Reforma Psiquiátrica, o usuário de drogas foi incorporado aos serviços de atendimento referentes à saúde mental. Isso, a priori, foi um grande avanço, pois o imaginário de que o dependente é sempre um infrator começa a ser desconstruída. No entanto, é preciso ter um cuidado de não confundir o usuário aquele que possui problemas mentais, pois não é. Claro que, pelo excessivo uso de substâncias psicoativas, ele pode vir a desenvolver tais doenças, mas não é possível generalizar.

Baseado nos princípios presentes na Reforma Sanitária e na Reforma Psiquiátrica, o Ministério da Saúde, criou, em 2003, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Tal política garantiu a humanização das ações voltadas aos usuários de drogas. Dentre os principais aspectos dessa humanização está a criação dos Centros de Apoio Psicossocial (CAPS) e os Centro de Apoio Psicossocial álcool e outras drogas (CAPSad).

Essas unidades são a expressão prática da Reforma Psiquiátrica, pois trata-se de uma modalidade de atenção à saúde centrada na comunidade, caracterizada por atendimento ambulatorial realizado por uma equipe multiprofissional e especializada, articulando ações de redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas de abuso (SANTOS e OLIVEIRA, 2013).

O resultado de um processo de começo das drogas conseqüentemente, a escolha da melhor forma viver ou morrer dentre outras questões dependerá delas. E um processo de decisão da família e das autoridades. Se for bem conduzido, redundará no direito propriamente correto.

A nomenclatura droga está na definição de narcótico e a má aplicação é importante descrever uma classificação quanto à legalidade. Ela é uma substância que altera a função biológica ou mesmo qualquer substância que tem a capacidade de mudar as funções fisiológicas da pessoa.

As principais são divididas em três grupos: psicoativas, psicotrópicas e de abuso. As drogas psicotrópicas são as mais sérias no mercado. Com outros três grupos, conforme a ação que exercem sobre o cérebro, são estimulantes e agem no Sistema Nervoso Central (SNC). Aumentam a atividade do nosso cérebro, (anfetaminas, cocaína, *crack* e outros). Depressoras são substâncias que diminuem a atividade do Sistema Nervoso Central como (álcool, soníferos e outros). Alucinógenas ou perturbadoras alteram, a percepção da realidade, isto é, provocam uma visão distorcida e o cérebro não funciona normalmente, a pessoa fica perturbada" (mescalina, maconha, cogumelo, LSD, Ecstasy e outros).

Atualmente, os Estados modernos têm dado atenção especial aos novos tipos de drogas que vêm surgindo, como o *crack* e o *oxi*. Em 2010, lançou-se o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e Outras Drogas, voltados especificamente para o combate ao tráfico e o uso abusivo dessas novas drogas. Esse Plano visa interligar o Estado e a Sociedade Civil na tentativa combater o tráfico e tratar aqueles que estão inseridos diretamente no universo das drogas.

No que tange aos desafios das políticas públicas voltadas à drogadição, pode-se destacar a velocidade com que essas novas drogas estão surgindo, sendo, o Estado incapaz de controlar a produção, pois a cada época, as substâncias estão cada vez mais potentes e com um enorme poder de circulação. Somado a essa rapidez, tem-se o desafio referente à lentidão na elaboração, publicação e assimilação das políticas públicas, que, por sua vez, não acompanha o mesmo ritmo da criação dessas novas drogas.

Por fim, é necessário desconstruir o imaginário social de que a droga e seus usuários são como 'casos de polícia', pois sua compreensão é baseada em diversos

aspectos sociais, analisados em totalidade, como a desigualdade social, a oportunidade dos indivíduos, a dependência emocional, as relações familiares etc.

3.3 BREVES CONSIDERAÇÕES SOBRE DROGAS E O PAPEL DA FAMÍLIA

Quando falamos de família no contexto da drogadição, temos que abordá-la com entendimento mais amplo daquilo que antigamente se definia como unidade familiar ou como uma instituição familiar. Atualmente, se convencionou que a família é composta por uma diversidade de configurações entre seus membros. Esse entendimento foi importante, pois assim, podemos entender como o usuário de drogas e seus familiares foram incluídos na rede social e atuar de forma mais significativa, pois assim, passamos da dimensão de consanguinidade e parentesco e temos a dimensão das relações de afetividade.

Hoje, o contexto familiar que temos, é composto por inúmeras formas de composições de famílias, descaracterizando aquilo que se tinha como núcleo familiar: pai, mãe e filhos. Podemos ter famílias que passam por diversas uniões, cada relação podendo ter um ou mais filhos, indo para além do modelo tradicional e nuclear. H.F. traça um paralelo entre os diferentes tipos de família no contexto das drogas,

A família pode ser um elemento de apoio, ou não. A grande discussão hoje são as próprias mudanças ocorridas com relação à família. Você não tem uma família, você tem diversas famílias. E, dependendo da faixa social que estejamos falando, os problemas também vão mudando. Se eu falo na periferia é difícil eu ter uma família constituída porque quem assume o papel, às vezes, de mãe e pai é a avó que já está mais velha, já tem um relacionamento de dependência porque o jovem não conheceu o pai, a mãe está sem poder acompanhar porque está trabalhando, ou porque está envolvida com outras questões, ou mesmo, porque está presa. Isso é uma realidade de parte da sociedade, mas na classe média já é outra, os pais estão trabalhando o dia todo, o pai e a mãe e os filhos estão sós. Numa família de classe mais alta, burguesa, o problema é também é diferente, os filhos têm tudo, mas os filhos são cuidados pelas empregadas, por outros. Existe um misto de solidão, com também a tentativa de experimentar o novo. Então, os problemas são esses. As famílias devem se envolver no processo, isso é realmente importante, mas não devemos esquecer que as famílias também sofrem problemas. Você não pode chegar e dizer: “não, eu vou deixar com a família porque lá está tudo resolvido”. Muitas vezes é na família que se encontra a fonte do problema e aí tal família também precisa ser tratada.

O tema cria um duplo sentido, ou seja, a vida e a morte nas drogas, e surgem pontos positivos e negativos. Onde há tanto o respeito à liberdade que mais especificamente seria o respeito à ação humanitária quando se pode falar da possibilidade da utilização de recursos de combate como também da possibilidade de motivação dos dependentes em deixar as drogas por outros fins que não os humanitários.

Em síntese, o que se busca com a origem das drogas no âmbito doméstico, em caso complexo, é possibilitar ao próprio viciado o direito de escolher pela sua solução e minimizar o sofrimento e, a partir daí, alcançar um direcionamento para as questões inerentes ao sofrimento e, principalmente, o bem-estar da família.

Sendo assim, é dentro dessa diversidade de composições, que a família brasileira precisa ser compreendida, para que o profissional possa atuar de forma mais qualitativa. Podemos entender também, sob esse viés como a família pode se configurar em sua dinâmica, como um cenário de proteção ou de risco, no contexto do uso abusivo de drogas.

É preciso, antes de tudo, que as políticas funcionem de modo intersetorial, para que haja a possibilidade de se reduzir as manifestações diretas do uso/abuso das drogas ilícitas, mas esse ainda é o grande desafio para os setores públicos, pois, todas as políticas sociais de modo geral, sofrem consequências de problemas, sejam de qualidade e ou de condições de desenvolver o trabalho profissional.

4 REFERENCIAIS DOCUMENTAIS: RELATÓRIO BRASILEIRO SOBRE DROGAS

Os dados considerados neste capítulo referem-se ao Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, realizado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) em convênio com a Universidade Federal de São Paulo, Departamento de Psicobiologia, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID – nos anos de 2001 e 2005, respectivamente.

4.1 CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso na vida de qualquer droga, exceto álcool e tabaco, foi de 19,4% em 2001 e de 22,8% em 2005. De 2001 para 2005, houve aumento nas estimativas de uso na vida de álcool, tabaco, maconha, solventes, benzodiazepínicos, cocaína, estimulantes, esteróides, alucinógenos e *crack* e diminuição nas de anticolinérgicos.

| Droga | Faixa etária | | | | Total |
|-------------------|--------------|---------|---------|------------|-------|
| | 12 - 17 | 18 - 24 | 25 - 34 | 35 ou mais | |
| Maconha | 4,1 | 17,0 | 13,5 | 5,6 | 8,8 |
| Solventes | 3,4 | 10,8 | 8,1 | 4,3 | 6,1 |
| Benzodiazepínicos | 0,9 | 4,7 | 5,3 | 6,8 | 5,6 |
| Orexígenos | 3,2 | 4,7 | 4,6 | 4,1 | 4,1 |
| Cocaína | 0,5 | 4,2 | 5,2 | 2,1 | 2,9 |
| Xaropes (codeína) | 1,4 | 1,7 | 1,4 | 2,3 | 1,9 |
| Estimulantes | 1,6 | 2,4 | 4,0 | 3,3 | 3,2 |
| Barbitúricos | 0,2 | 0,4 | 0,8 | 0,8 | 0,7 |
| Esteroides | 0,4 | 1,6 | 1,6 | 0,4 | 0,9 |
| Opiáceos | 0,8 | 1,6 | 1,5 | 1,3 | 1,3 |
| Anticolinérgicos | 0,0 | 0,9 | 0,7 | 0,5 | 0,5 |
| Alucinógenos | 0,7 | 1,9 | 1,6 | 0,8 | 1,1 |
| Crack | 0,1 | 0,9 | 1,6 | 0,5 | 0,7 |
| Merla | 0,0 | 0,6 | 0,3 | 0,2 | 0,2 |
| Heroína | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 |

Figura 1 CEBRID

O problema brasileiro de drogas é complexo e os diferentes aspectos socioculturais envolvidos fazem com que haja necessidade de um acompanhamento constante da situação, o que permitiria fornecer subsídios de uma realidade daquele momento, para uma atuação mais adequada (profícua, efetiva) por parte das

autoridades e da sociedade. Maconha, cocaína, heroína são as drogas que mereciam a atenção primeira da sociedade, preocupada com o problema, até pouco tempo atrás.

4.2 USO DE ÁLCOOL, TABACO E OUTRAS DROGAS PSICOTRÓPICAS POR ESTUDANTES DO ENSINO FUNDAMENTAL E MÉDIO DE REDE PÚBLICA

As drogas mais utilizadas pelos estudantes, na vida, excetuando-se álcool e tabaco, pela ordem foram: solventes, energéticos, maconha, ansiolíticos, anfetamínicos e cocaína.

| Droga | Região | | | | | Total |
|--------------------------|--------|------|------|------|------|-------|
| | N | NE | SE | S | CO | |
| Solventes | 14,4 | 16,3 | 15,8 | 12,7 | 16,5 | 15,5 |
| Maconha | 5,7 | 5,1 | 6,6 | 8,5 | 5,0 | 5,9 |
| Ansiolíticos | 2,9 | 4,7 | 4,3 | 4,2 | 4,0 | 4,1 |
| Anfetamínicos | 3,4 | 3,6 | 3,0 | 4,1 | 4,6 | 3,7 |
| Cocaína | 2,9 | 1,2 | 2,3 | 1,7 | 2,1 | 2,0 |
| Anticolinérgicos | 0,8 | 1,5 | 1,1 | 0,6 | 1,3 | 1,2 |
| Barbitúricos | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 1,0 | 0,8 |
| Crack | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 1,1 | 0,7 | 0,7 |
| Energéticos | 8,0 | 9,8 | 14,1 | 16,6 | 15,2 | 12,0 |
| Esteroides/Anabolizantes | 1,2 | 1,0 | 0,9 | 0,5 | 1,0 | 1,0 |
| Orexígenos | 0,6 | 1,1 | 0,4 | 0,3 | 0,7 | 0,7 |
| Alucinógenos | 0,4 | 0,3 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,6 |
| Xaropes | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,6 | 0,4 |
| Opiáceos | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 |
| Qualquer tipo | 21,6 | 22,6 | 23,3 | 21,6 | 23,3 | 22,6 |
| Álcool | 58,2 | 66,0 | 68,7 | 67,8 | 65,5 | 65,2 |
| Tabaco | 26,1 | 23,9 | 25,4 | 27,7 | 22,4 | 24,9 |

Figura 2 CEBRID 2

Tanto o álcool como o tabaco não tinham muita prioridade, situação que felizmente se modificou. Há ainda, a considerar, a elevadíssima porcentagem de brasileiros que preencheram os critérios para diagnóstico de dependência do álcool. O álcool, nesse aspecto, está muito à frente de todas as drogas psicotrópicas indutoras de dependência, mesmo quando somadas.

4.3 INTERNAÇÕES DECORRENTES DO USO DE DROGAS NO

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

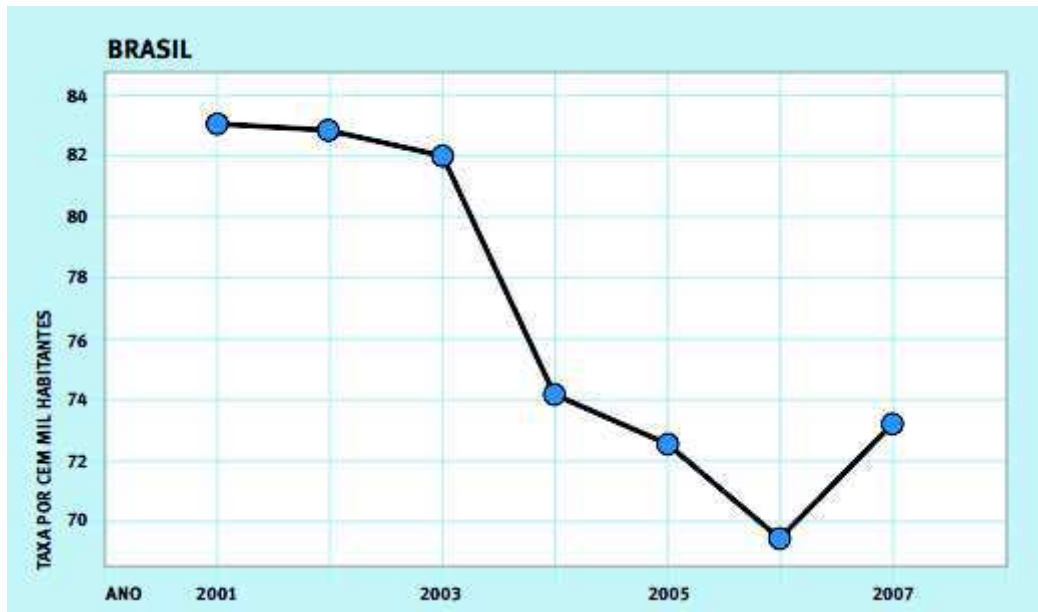


Figura 3 CEBRID: internações decorrentes do uso de drogas no SUS.

A maioria das internações foi decorrente de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool. Em seguida, vêm as internações decorrentes do uso de múltiplas drogas e de cocaína.

Além das principais drogas consumidas pela sociedade brasileira, os dados analisados documentam, de forma indubitável, o grave impacto que o uso abusivo de substâncias psicoativas tem em áreas relevantes da realidade brasileira, como são a saúde e o trabalho, com graves repercussões para a sociedade como um todo. Até alguns anos atrás, a sociedade brasileira e mesmo as instituições que definem as políticas de saúde negligenciavam a gravidade desses problemas. Quando os problemas com as drogas eram discutidos, o debate se restringia às drogas ilícitas. O informe presente demonstra, mais uma vez, a relevância dos problemas associados ao uso do álcool, responsável por 90% das mortes relacionadas ao uso de substâncias psicoativas, mortalidade esta maior do que a de muitos países desenvolvidos ou situados em patamar de desenvolvimento semelhante ao nosso.

5 METODOLOGIA

A metodologia de pesquisa para Minayo (2003, p.16) é o caminho do pensamento a ser seguido e a prática exercida na abordagem da realidade. Parte fundamental do trabalho na qual servirá como elemento norteador para o pesquisador, sendo “a alma da teoria” (LENIN *apud* MINAYO, 2003, p.16). O diálogo entre estes autores se faz fundamental para a realização de tal trabalho.

É comum vermos a violência no contexto das drogas, justamente por ser um fato associado comumente a banalidade. Isso sugere que o cuidado metodológico deve ser levado ao extremo⁴, a fim de evitar o senso comum, evitando um erro de pesquisa.

A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa. Para Minayo (2003), trata-se da mais apropriada para se compreender significações, tendo em sua composição um conjunto de técnicas a serem adotadas para construção de uma realidade. A unidade de análise foi o Centro Regional de Referência de Combate ao *Crack* e Outras Drogas da UECE - CRC, que é vinculado ao Mestrado Profissional em Planejamento em Políticas Públicas. Com o referido Centro, foi realizado um estudo de caso, tornando-o um exemplo ilustrativo.

O referido Centro atua na capacitação permanente de gestores e profissionais da área da Segurança Pública, Assistência Social, Saúde e Educação que atuam na prevenção de pessoas usuárias de *crack*, álcool e outras drogas.

Inicialmente foi realizada uma pesquisa exploratória, a qual adéqua uma visão geral de determinado fato, causando aproximação com a temática a ser pesquisada. Realizamos observação direta num encontro realizado com os gestores na cidade de Itapipoca, que teve a duração de três dias. Além disso, no ano de 2015, realizamos entrevista semiestruturada com o Coordenador do Centro, desde sua gênese (2010), H.F. Essa técnica de pesquisa, para Minayo (2003, p.59), “se realiza através do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado para obter informações sobre a realidade dos atores sociais em seus próprios contextos”. Além disso, entrevistamos 5 profissionais da assistência social que participaram da capacitação realizada na cidade de Itapipoca. O contato com os pesquisados se deu

⁴ Para maior aprofundamento ver VELHO, G. Observando o familiar. In: NUNES, E. de O. (Org.). *A aventura sociológica: objetividade, paixão, improviso e método na pesquisa social*. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. p. 36-47.

a partir de uma interlocutora com a qual criamos um vínculo na ocasião, ela nos repassou os contatos dos colegas que haviam participado da formação e que estavam dentro do perfil adequado para pesquisa.

Esse tipo de pesquisa teve com objetivo de apreender o olhar de uma instituição face aos diversos olhares e posicionamentos teóricos e metodológicos de diversos autores e instituições da área pesquisada.

Realizamos também uma ampla pesquisa documental, que trabalha com “materiais que não receberam tratamento analítico” (MINAYO, 2003). Para essa análise, foram coletados os dados dos SENAD, OBID e os relatórios disponibilizados pelo local pesquisado.

6 A DROGA E O CONTEXTO DE POLÍTICA PÚBLICAS A PARTIR DO CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA DE COMBATE AO CRACK E OUTRAS DROGAS

6.1 CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA DE COMBATE AO CRACK E OUTRAS DROGAS

O Centro Regional de Referência de Combate ao *crack* e outras drogas foi criado no governo Lula com intuito de formar profissionais que atuam nas redes de atenção integral à saúde e de assistência social com usuários de *crack* e outras drogas e seus familiares. O programa é fruto do Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e Outras Drogas (BRASIL, 2010) através de uma articulação entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, o Ministério da Justiça, a Universidade Estadual do Ceará, o Núcleo de Pesquisas Sociais da UECE e o IEPRO.

Em suma esse plano é sintetizado pelas seguintes ações:

| Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas | |
|---|---------------------|
| 2500 leitos em Hospital Geral | Portaria MS |
| 2500 leitos Comunidades Terapêuticas | Edital MS/GSI/SENAD |
| 50 CAPsAD 24 horas | Portaria MS |
| 225 Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASFs) | Portaria MS |
| 40 Casas de Acolhimento Transitório | Edital MS/GSI/SENAD |
| 30 Centros Regionais de Referência de Formação Permanente | Edital GSI/SENAD/MS |
| 50 Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET) | Edital MS/GSI/SENAD |

Figura 4 Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas

O Centro é responsável pela capacitação de inúmeros trabalhadores da área social, proporcionando, além disso, uma troca de experiência interdisciplinar entre estes profissionais. O financiamento é num total de R\$ 140.913.336,00, R\$ 44.853.136,00 provenientes do GSI/SENAD e R\$ 96.060.200,00 do Ministério da Saúde.

De acordo com o relatório do CRR no Ceará, exposto pela TAB 1, o Centro teve os seguintes objetivos:

| Número | Objetivo |
|--------|--|
| 1. | Garantir aos pais e/ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros estaduais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada sobre prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas, objetivando engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada. |
| 2. | Dirigir as ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco no indivíduo e seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, incentivar a diminuição do consumo e diminuir os riscos e danos associados ao seu uso indevido. |
| 3. | Promover, estimular e apoiar a capacitação continuada, o trabalho interdisciplinar e multiprofissional, com a participação de todos os atores sociais envolvidos no processo, possibilitando que esses se tornem multiplicadores, com o objetivo de ampliar, articular e fortalecer as redes sociais, visando ao desenvolvimento integrado de programas de promoção geral à saúde e de prevenção. |
| 4. | Manter, atualizar e divulgar um sistema de informações de prevenção sobre o uso indevido de drogas, integrado, amplo e interligado ao OBID, acessível a toda a sociedade, que favoreça a formulação e implementação de ações de prevenção, incluindo mapeamento e divulgação de “boas práticas” existentes no Brasil e em outros países. |
| 5. | Incluir processo de avaliação permanente das ações de prevenção realizadas pelos Governos, Federal, Estadual, Municipal, observando-se as especificidades regionais. |
| 6. | Fundamentar as campanhas e programas de prevenção em pesquisas e levantamentos sobre o uso de drogas e suas consequências, de acordo com a população-alvo, |

| | |
|----|---|
| | respeitadas as características regionais e as peculiaridades dos diversos segmentos populacionais, especialmente nos aspectos de gênero e cultura |
| 7. | Propor a inclusão, na educação básica e superior, de conteúdos relativos à prevenção do uso indevido de drogas. |
| 8. | Priorizar ações interdisciplinares e contínuas, de caráter preventivo e educativo na elaboração de programas de saúde para o trabalhador e seus familiares, oportunizando a prevenção do uso indevido de drogas no ambiente de trabalho em todos os turnos, visando à melhoria da qualidade de vida, baseadas no processo da responsabilidade compartilhada, tanto do empregado como do empregador. |
| 9. | Recomendar a criação de mecanismos de incentivo para que empresas e instituições desenvolvam ações de caráter preventivo e educativo sobre drogas (SENAD). |

Tabela 1: Objetivos do Centro Regional de Referência no Combate ao *Crack* e Outras Drogas.

Com parcerias com outras políticas e instituições, os objetivos do Centro vêm sendo alcançados. Empiricamente e, por meio de material documental, podemos constatar que todos os objetivos foram observados e trabalhados institucionalmente. No entanto, podemos ressaltar que a falta ou o atraso de recursos podem dificultar diretamente a realização satisfatória dos objetivos propostos.

No seu percurso, o CRR capacitou, sobretudo, profissionais de segurança pública, profissionais da rede de saúde e rede de assistência social, além de educadores e a comunidade escolar.

Trata-se de uma ação de políticas públicas. H.F. expõe a demanda da relação entre drogadição e políticas públicas:

O Estado tem que tratar as demandas sociais em geral e mediar a diversidade de interesses por uma ação permanente da política. Quando a questão é a droga, a complexidade não é menor do que outras questões de políticas públicas. Começa o seguinte: o que é que se atribui como sendo droga lícita e droga ilícita? Isso não está posto numa legislação válida em todos os momentos e em todos os locais. Num determinado momento uma droga pode estar sendo liberada e noutra está na ilegalidade. O álcool teve um momento nos Estados Unidos, durante a Lei Seca, que teve seu uso

proibido. No entanto, não significou a falta de consumo, pelo contrário, foi um dos períodos de maior violência em torno da questão da comercialização do álcool. Tornou-se problema não só de saúde pública, como também de segurança pública. Quando temos índices de mortes com acidentes de carros com pessoas alcoolizadas, o consumo do álcool, mesmo sendo licito passa a ser um problema de saúde pública e passa também a ser um problema legal, como o caso da legislação que trata do uso da bebida e direção, a tolerância zero, com relação ao uso do álcool. O *crack*, a droga da moda, também passa a ser um problema de segurança pública quando o seu consumo e dependência passa a ter uma dimensão envolvendo jovens, acidentes e violência. No entanto, continuam questões como as que indagam sobre a legislação, a criminalização ou se o consumidor tem que ser tratado como um doente, haja vista que sendo doença e um problema de saúde. Nesse caso, também uma tarefa e preocupação do Estado. No combate ao tráfico, estão questões relacionadas à segurança interna, segurança externa, polícia no Brasil e fora do País.

Uma demanda urgente e histórica que esteve assolando grande parte da população e que não tinha e ainda não tem a devida atenção. O uso da droga além de ser um problema de Saúde Pública acaba se refletindo em outros campos, como no de Segurança Pública. Sobre aspectos que dizem respeito ao contexto da droga, H.F expõe que:

[...] a droga já surge como resposta a uma série de problemas e é isso que tem que ser percebido, tem que ser visto. Por isso que tem que ser tratado, inclusive, como uma questão de doença. Porque depende do contexto, você já está fragilizado, você já está propenso àquilo, claro que aí vai potencializar. Se você tomar droga num outro contexto, é o que vai acontecer com os *hippies*, que tomavam drogas pesadíssimas como o LSD. De vez em quando tem um artista aí morrendo de *overdose*, não tem? É outra droga, mas é droga também, não é? E toma pra quê? Pra produzir, tentando ter mais criação, pra compensar sua angustia, sua solidão. Tem um público lhe aclamando, mas você está profundamente só. A droga já entra pra tentar resolver um problema. E por conta disso não lhe faz violento de imediato. Então, é isso que torna bastante complexo. Eu não posso estabelecer uma relação causal, embora tenha uma grande relação existente. Não é a causa, porque está dentro do contexto, mas existe uma grande relação entre violência e droga. Se você já está bebendo e pega um carro, a possibilidade de matar é muito maior.

6.2 A ATUAÇÃO DO CRR NO ESTADO DO CEARÁ

Os encontros ocorrem de forma sistemática começando em Fortaleza e Região Metropolitana e se estendendo ao interior. No caso, a observação foi realizada na cidade de Itapipoca. Trataram da formação de trabalhadores da área social, como conselheiros tutelares, assistentes sociais, psicólogos, pedagogos e advogados. Um encontro com as autoridades seria feito em outro momento.

Foram três dias. O primeiro momento foi de apresentação. Posteriormente

teve formação e, por fim, troca de experiências. A equipe do CRR era formada por professores de várias especialidades, que tinham experiência com a temática. Eles são todos de Fortaleza e foram deslocados através da empresa Caminhos do Sol. Empresa está que realiza o deslocamento dos profissionais do CRR por todo Ceará.

O CRR que tinha teve seu início em 2010 foi renovado em 2014. No primeiro relatório do CRR, tivemos como pontos positivos:

- a) O número geral de profissionais qualificados atendeu as expectativas iniciais e o conteúdo ministrado correspondeu ao pretendido pelo Ministério.
- b) A superação das dificuldades de formação das turmas de médicos foi enfrentada com o acréscimo nas demais turmas.
- c) A realização do filme “Estados Alterados” experiência que envolveu uma equipe de cinema indo registrar a experiência do Dr. João Goulão em Portugal e de outros profissionais no Brasil.
- d) A criação e manutenção de duas páginas na Internet, a de Ensino a Distância e a do Centro de Referência e Combate ao *Crack*, colaborou para o aprofundamento do que foi ministrado em cada curso.

Como pontos negativos foram observados:

- a) A transferência dos recursos para início das atividades⁵.
- b) Um atraso decorrente de uma solicitação da Escola de Saúde Pública para programação de uma atividade conjunta que redundou em prejuízo na execução das atividades por parte da Universidade Estadual do Ceará.
- c) Formação da turma de médicos em virtude de eles serem liberados inicialmente pela Secretaria de Saúde do Município apenas por 02 dias da semana

Os demais profissionais foram encaminhados para participar da capacitação

⁵ O projeto foi assinado no dia 30 de dezembro de 2010. No entanto, os recursos destinados à sua implementação só chegaram em 30 de maio do ano previsto, significando um atraso de 05 meses. Mesmo assim, foram sendo realizados encontros para discutir a filosofia do curso e a melhor forma de ministrar os módulos. A transferência dos recursos para início das atividades. O projeto foi assinado no dia 30 de dezembro de 2010. No entanto, os recursos destinados à sua implementação só chegaram em 30 de maio do ano previsto, significando um atraso de 05 meses. Mesmo assim, foram sendo realizados encontros para discutir a filosofia do curso e a melhor forma de ministrar os módulos.

sem nenhum obstáculo, como atesta uma trabalhadora do CRAS local, L.P:

[...] o próprio CRAS nos liberou para que pudéssemos participar (...) não foi nada descontado, nem tivemos que compensar depois, foi como se fosse um dia de trabalho normal, como ocorre em outras capacitações que temos com a Prefeitura.

Para F. H., coordenador regional do Centro, o CRR:

[...] já pode contar com instrumentos de formação, atualização e comunicação disponibilizados a todos os alunos que participaram dos cursos. A existência de uma Plataforma de Ensino a Distância capaz de acompanhar os alunos de forma individualizada e um site para comunicação de forma mais abrangente que interage com todo um público interessado na temática, vem fortalecer uma rede de pessoas que procuram conhecer e intervir no combate ao uso das drogas.

Essa política específica se tratando de um resultado de ações de políticas públicas, demandadas pela própria população. O fato de ampliar uma política que era restritamente de segurança pública foi benéfica a sociedade como um todo na medida em que proporciona uma formação continuada de quem trabalha no setor, ou seja, os próprios profissionais abordariam a questão melhor, aumentando a eficácia na resolução da problemática.

Para os profissionais público-alvo do Centro esse tipo de política fortalece a rede socioassistencial, ao mesmo tempo em que causa um debate na sociedade. É o que L.F., uma de nossas interlocutoras, problematiza:

Esse tipo de curso é muito importante, porque ninguém ensina sobre drogas, tipo, o que sabemos mesmo, a gente aprende no decorrer da nossa atividade profissional. É um tema que é sem dúvida complexo, tem conceitos que falaram que eu desconhecia, então tem esse aspecto de capacitar, e também, o de debater sobre esse assunto.

Ela ressalta a importância de aliar a teoria à prática, sendo importante não apenas vivenciar o problema profissionalmente, ou seja, ter o encaminhamento da problemática como competência profissional, mas ter conhecimento teórico sobre a temática.

F. A., um de nossos interlocutores, que é, também, trabalhador do SUAS, destaca o fato de romperem com pré-noções sobre drogas através da provocação realizada pelos facilitadores do curso:

[...] é positivo, a importância... Nos ajuda a romper com preconceitos que temos sobre o assunto.

Enquanto os aspectos positivos ficam por conta da relevância da temática, por outro lado, A. S., conselheiro tutelar, expõe o que a maioria dos interlocutores colocou como ponto negativo:

[...] sempre foi um problema, né? Já nos cadastraram em muitos cursos pela internet, mas aí você já chega cansado em casa e ainda tem que mexer no computador, é complicado... Curso assim é melhor, porque a gente tira as dúvidas na hora... É muito mais interativo, mas foi pouco tempo para muito conteúdo [...].

De fato, existe muito conteúdo no que se refere a questão das drogas. O tempo de 3 dias, mesmo de modo intensivo não é um tempo suficiente para apreensão desse conteúdo, diante da complexidade do tema. No entanto, houve uma continuidade do curso por meio de uma plataforma EAD. Um recorrente problema foi colocado por L.F:

Não adianta todo esse investimento, se quando tem um usuário dependente não podemos encaminhar porque não existe local, porque o local está lotado ou é muito distante [...].

Esse outro problema em evidência é a falta de articulação do trabalho em rede socioassistencial, o que acaba por desiludir, em parte, os trabalhadores que precisam realizar o encaminhamento. Poucos órgãos governamentais e a alternativa, por muitas vezes, está no trabalho filantrópico realizado por igrejas ou por membros de alguma comunidade religiosa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A questão da drogadição se faz milenar, pois desde os primórdios da humanidade houve o uso de drogas, e ainda é uma questão muito complexa, indo muito além das problemáticas apresentadas, questões que vão desde a conceituação do que é droga até quem é traficante.

Além de complexas, são extremamente delicadas. Por exemplo, o que seria um traficante? Quem é apreendido com drogas ilícitas atualmente no Brasil é por muitas vezes considerado traficante devido a uma quantidade de drogas encontrada com o usuário, no entanto sabe-se que a “boca de fumo” é um local arriscado é uma pessoa que vai ao local geralmente compra também para seus amigos usuários. Apenas dentro dessa situação encontramos uma grande complexidade: A discussão sobre a descriminalização e legalização das drogas, a problemática da definição da tipificação do usuário, o tráfico e seus impactos sociais, ou seja, essa é uma problemática para além de um caráter simplesmente de segurança pública, perpassando espaços e mostrando fragilidades como por exemplo nas políticas de saúde que não são suficientes e nem preparadas para atender esse público em questão; na política econômica também, pois anualmente o comércio ilegal de drogas lucra bilhões com o dinheiro do tráfico.

Além de tal complexidade, é importante ressaltar que não só o pobre faz uso das drogas, nem ele utiliza com uma proporção maior, visto que os dados apresentados pelo Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID através do II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas apresenta um uso de todas as classes sociais, sexo e idade. No entanto, principalmente, o jovem pobre não possui equipamentos sociais para atender a demanda necessária do uso indevido de drogas, tendo uma pífia prevenção: ruas com pouca iluminação, poucas praças, espaços esportivos e culturais, além de pouco enfoque para políticas para criança e adolescente.

Aborda-se também a questão da família e seu papel como fator de proteção ou riscos, visto que temos uma complexidade no que se definiria como padrão, pois essa rede social é composta das mais diversificadas formas. Quando um ente familiar faz uso abusivo de drogas, há repercussões não só no âmbito privado. Isso porque, como mencionado anteriormente, há outros fatores para além da família, há

fatores sociais, psicológicos e de saúde, sendo preciso que o profissional atue em rede, para garantir um melhor atendimento e acompanhamento.

Pudemos constatar que o proibicionismo foi um fator recorrente e que permearam as políticas, legislações e ações que dizem respeito às drogas consideradas ilícitas. No entanto, tal forma de tratar sobre as problemáticas que se fazem presentes a despeito da droga não se fez de maneira eficaz. Haveria a necessidade de um olhar menos repressivo e mais propositivo, com políticas e ações que possam possibilitar escolhas e mudanças nas perspectivas de vida desses usuários.

A cultura brasileira historicamente no que concerne à questão das políticas de antidrogas, sempre foi repressiva, tanto que temos ações tais como, o proibicionismo e que levaram a manifestações bastante graves na sociedade: fortalecimento do tráfico e do narcotráfico e a questão da ilegalidade e criminalização dos usuários. Isso pode ser percebido ainda nos dias de hoje, quando temos ações como a internação compulsória pelos governos do Estado do Rio de Janeiro e São Paulo, medida que só deveria ser utilizada como último recurso.

O Brasil não possui uma política efetiva a essa demanda. Tomamos como exemplo a cidade de Fortaleza, onde não existem ações voltadas para o enfrentamento dessa questão, no que concerne à prevenção e tratamento. É uma falta grave e que precisa ser rapidamente corrigida, uma vez que a situação se agrava a cada dia mais.

É importante frisar que, temos um setor da sociedade que é sempre marginalizado e sofre cada vez mais com a repressão e política proibicionista do Estado. O jovem, que é negro e pobre e que convive com a negação de direitos em toda a sua história de vida.

Atuar de forma intersetorializada é um grande desafio para as políticas públicas voltadas para esse segmento, uma vez que temos um grande desfalque em questão de qualidade e oferta de serviços e acompanhamento de pessoas que fazem uso abusivo de drogas.

Podemos sintetizar que a categoria política pública, na ótica destes autores, é algo de bastante complexidade. A sociedade recorre à política na perspectiva de constituir consensos em meio ao movimento de divergência e de convergência do processo de interação social.

Na política pública há um conflito de interesses entre diversos atores políticos,

quando atendidos, estes sujeitos/grupos sofrem um impacto, seja positivo ou negativo.

Percebe-se que estes grupos podem ser governamentais ou não governamentais, e permanecem em um conflito incessante que se reflete na atividade política.

Observa-se que há o ciclo da política pública, que são fases sequenciais no processo de produção de uma política: agenda, elaboração, formulação, implementação, execução, monitoramento e avaliação. E cada uma dessas fases é uma frente de negociação distinta entre os atores deste processo.

Permite-nos concluir, ainda, que a responsabilidade conduz a uma transformação positiva, de modo que, fiscalizem efetivamente todo o planejamento feito contra as drogas.

A responsabilidade social e as drogas devem caminhar juntos devendo ser tratadas com importância, pois para o direito que se dedicam em projetos sociais deixou de ser apenas uma iniciativa e começou a fazer parte dos projetos.

Percebe-se que falar sobre drogas se torna uma problemática intensa, mesmo sendo academicamente, pois envolve muitas questões para debates destes os princípios e teorias do crime, mas, no entanto, reconhecemos que todos os envolvidos na sociedade precisam buscar uma solução para sanar tudo.

Essa discussão se faz importante pelo momento de indefinições no que diz respeito a essa política em construção constante. Sem dúvida, questões levantam polêmicas que atraem discussões calorosas; redução de danos, descriminalização ou legalização de determinadas drogas, drogas e classes sociais, papel do Estado frente ao uso de drogas, tráfico etc. Faz-se importante ressaltar que, além desse debate constante, há barreiras ocasionadas por certo conservadorismo social no que diz respeito à temática, dificultando maior amadurecimento político.

Nosso objetivo geral foi analisar as políticas públicas sobre drogas utilizando o Centro Regional de Referência de Combate ao *Crack* e Outras Drogas como caso ilustrativo, o qual foi contemplado com auxílio dos objetivos específicos: discutir a partir de referenciais teóricos e documentais; as principais questões sobre drogas e drogadição; problematizar a partir de uma concepção crítica o papel da família no contexto da drogadição e analisar as fases das políticas públicas e seus modelos

explicativos de formulação, assim como seus aspectos metodológicos. Todos os objetivos foram alcançados sem resistências por parte do campo.

Acreditamos na necessidade de políticas públicas voltadas para solucionar a problemática da drogadição, na qual tanto a comunidade como os políticos reconhecem que somente com trabalho e valorização social além da justiça, por meio de palestras, por exemplo, é que pode se ajudar de alguma forma os dependentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. DECRETO Nº 7.179, DE 20 DE MAIO DE 2010. **Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas**, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm. Acesso em 10 abr. 2016.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. **Questões sobre Drogas**. Disponível em: www.cebrid.epm.br. Acesso em 30 jun 2015.

FIORE, M. **O lugar do Estado na questão das drogas**: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos estud. - CEBRAP, São Paulo, n. 92, p. 9-21, Mar. 2012. Available from http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-33002012000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 30 Dec. 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-33002012000100002>.

G.1. **75% dos jovens infratores no Brasil são usuários de drogas, aponta CNJ**. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2012/04/75-dos-jovens-infratores-no-brasil-sao-usuarios-de-drogas-aponta-cnj.html>. Acesso em: 30 jun 2015.

GIOKOVATE.F. **Drogas**: Opção de um Perdedor. São Paulo: Moderna, 1992.

ISTOE. **Álcool mata 9 vezes mais que drogas ilícitas, diz pesquisa**. Disponível em: http://istoe.com.br/185924_ALCOOL+MATA+9+VEZES+MAIS+QUE+DROGAS+ILICITAS+DIZ+PESQUISA/. Acesso em 19 jun 2016.

MINAYO, M. C. S., et al. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 22ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – **II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas**. Disponível em: www.obid.senad.gov.br. Acesso em 30 jun 2015.

SANTOS, J. A. T., OLIVEIRA M. L. F. **Políticas Públicas sobre álcool e outras**

drogas: breve resgate histórico. Saúde & Transformação Social, ISSN 2178-7085, Florianópolis, v. 4, n. 1, p. 82-89, 2013.

SARAVIA, E.; FERRAREZI, E. **Políticas públicas:** coletânea v. 1. Brasília: ENAP, 2006.

SENAD. **Glossário Álcool e Drogas.** 2004.

SIQUEIRA, Daiana Foggato de, et. al. **Repercussões do uso de crack no cotidiano familiar.** Cogitare Enfermagem, Porto Alegre, ano 2, n. 17, p. 248-254, Abr/Jun. 2012.

SOUZA, C. **Políticas Públicas:** uma revisão da literatura. In Sociologias n. 2003, p. 20–45. Porto Alegre, 2006.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas.** Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>. Acesso em 10 jun. 2016.

VIANA, A. L. **Abordagens metodológicas em políticas públicas.** Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, p. 5-43, mar./abr. 1996.

VIEIRA, P. C. A, V., STEPLIUK, A., BARROSO, L. P. (2009). **Relatório Brasileiro sobre Drogas sumário executivo.** Brasília: a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad) - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (Obid), em parceria com o Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo (IME-USP).

APÊNDICES

APÊNDICE A: ENTREVISTA COM GESTOR

1. Como é vista a drogadição no Brasil e no Ceará?
2. A droga é um problema de saúde pública e também um problema social?
3. Qual a função do Estado em relação ao usuário de droga? Esse papel é cumprido efetivamente?
4. Quais são as drogas mais utilizadas no Brasil e no Estado do Ceará?
5. Quem é o usuário das drogas ilícitas? Qual o perfil do mesmo?
6. Qual o impacto das drogas na violência?
7. Qual seria a maior problemática relacionada ao *crack* atualmente?
8. Como se deve combater o *crack*?
9. Como a família vem se posicionando em relação ao usuário de drogas ilícitas?
10. Qual a sua opinião sobre a internação compulsória?
11. E acerca da descriminalização das drogas?
12. Agora, queria um posicionamento acerca do programa Braços Abertos, intitulado por alguns nas redes sociais e mídia como “bolsa *crack*”.
13. Em meio a esse contexto, qual o objetivo do CRR?
14. Quais foram as dificuldades encontradas?
15. E os pontos positivos?
16. Qual o impacto do Centro na sociedade?
17. Os resultados foram os esperados?