



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE ECONOMIA,
SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)**

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
EM FOZ DO IGUAÇU – PR.**

SERGIO PAULO DE OLIVEIRA

Foz do Iguaçu
2019



**INSTITUTO LATINO-AMERICANO DE
ECONOMIA, SOCIEDADE E POLÍTICA (ILAESP)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS
PÚBLICAS E DESENVOLVIMENTO (PPGPPD)**

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
EM FOZ DO IGUAÇU – PR.**

SERGIO PAULO DE OLIVEIRA

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Prof. Dr. Gilson Batista de Oliveira

Foz do Iguaçu
2019

SERGIO PAULO DE OLIVEIRA

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
EM FOZ DO IGUAÇU – PR.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento da Universidade Federal da Integração Latino-Americana, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof. Dr. Gilson Batista de Oliveira
UNILA

Profa. Dra. Francisca Paula Soares Maia
UNILA

Profa. Dra. Mirian Beatriz Schneider
UNIOESTE

Foz do Iguaçu, 18 de junho de 2019.

Catálogo elaborado pela da Biblioteca Latino-Americana
Catálogo de Publicação na Fonte. UNILA - BIBLIOTECA LATINO-AMERICANA

O48p

Oliveira, Sergio Paulo de.

Políticas públicas sobre drogas em Foz do Iguaçu / Sergio Paulo de Oliveira. - Foz do Iguaçu, 2019.

137 f.: il.

Universidade Federal da Integração Latino-Americana. Instituto Latino-Americano de Economia, Sociedade e Política. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas e Desenvolvimento.

Orientador: Gilson Batista de Oliveira.

1. Narcotráfico - políticas públicas - implementação. 2. Políticas Públicas - narcóticos. I. Oliveira, Gilson Batista de, Orient. II. Título.

CDU 343.575(816.2 Foz do Iguaçu)

Dedico este trabalho à minha esposa,
Patrícia e ao meu filho, Eduardo.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela saúde e pela vida.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Gilson Batista de Oliveira, pela paciência, competência e sabedoria com que me acompanhou e conduziu no processo de construção deste trabalho.

A todos os meus professores que, com seus ensinamentos, muito contribuíram para que a conclusão deste estudo se tornasse realidade.

A todos os meus colegas de curso, pela parceria e companheirismo.

À minha irmã, Maria Bernadete, pela fundamental contribuição técnica.

A todos os entrevistados, por sua imensa gentileza e colaboração.

*Como um anjo caído, fiz questão de esquecer que
mentir para si mesmo é sempre a pior mentira.
(Renato Russo)*

RESUMO

O uso, abuso e dependência de drogas lícitas e ilícitas, no Brasil e no mundo, têm causado múltiplos reflexos negativos nas mais diversas áreas, tais como: segurança pública, saúde, educação, trânsito, entre outras. O município de Foz do Iguaçu, no Estado do Paraná, localizado geograficamente em uma região de tríplice fronteira, fazendo divisa com a Argentina e o Paraguai, encontra-se mais vulnerável a esses efeitos nocivos, especialmente, ao aumento do consumo de drogas e à violência provocada pelo tráfico de entorpecentes e suas consequências. Neste sentido, com vistas a fornecer subsídios aos gestores públicos para um mais adequado enfrentamento da situação, o presente trabalho objetivou a realização de uma análise dessa questão e da efetividade das políticas públicas implementadas no município. Para tanto, esse estudo, primeiramente, efetuou uma revisão da literatura dos seguintes aspectos: interfaces e desafios que se apresentam à sociedade e ao poder público, modelos de enfrentamento às drogas no Brasil, base normativa brasileira com relação às drogas e políticas públicas nacionais sobre drogas. No que se refere a Foz do Iguaçu, foram objeto de estudo o Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN), o Conselho Municipal Antidrogas (COMAD) e o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD). Foi analisada também a secretaria municipal específica instituída para tratar das políticas públicas sobre drogas no município; desde a sua criação, as ações que desenvolveu, as transformações pelas quais passou até a sua extinção. Por último, foram investigados os resultados da adesão local ao programa federal *Crack, é Possível Vencer*. O levantamento desses dados em nível municipal foi efetuado através de pesquisa documental e de extensa pesquisa de campo na qual realizaram-se entrevistas e foram aplicados questionários aos gestores e membros dessas instituições e programas. O resultado final desse estudo apontou para a necessidade de ampliação de algumas políticas públicas existentes, bem como a retomada de outras e, por fim, a implementação de novas políticas em determinadas áreas de atuação referentes à questão das drogas.

Palavras-chave: Uso e abuso de drogas; Interfaces; Desafios; Enfrentamento; Políticas Públicas; Gestores públicos.

ABSTRACT

The use, abuse and dependence of licit and illicit drugs, in Brazil and in the world, have caused multiple negative reflexes in the most diverse areas, such as: public safety, health, education, traffic, among others. The municipality of Foz do Iguassu, in the state of Paraná, located geographically in a region of three frontiers bordering Argentina and Paraguay, is more vulnerable to these harmful effects, especially the increase in drug consumption and violence caused by drug trafficking and its consequences. In this sense, with a view to providing subsidies to public managers for a more adequate coping of the situation, the present work aimed to carry out an analysis of this question and the effectiveness of the public policies implemented in the municipality. To do so, this study first carried out a review of the literature on the following aspects: interfaces and challenges presented to society and public power, models of drug confrontation in Brazil, Brazilian normative basis regarding drugs and national public policies on drugs. As far as Foz do Iguassu is concerned, the Municipal Narcotics Council (COMEN), the Municipal Drug Council (COMAD) and the Municipal Drug Policy Council (COMUD) were the object of study. Also analyzed was the specific municipal secretariat instituted to deal with public drug policies in the municipality; since its creation, the actions it has developed, the transformations through which it has passed until its extinction. Finally, we investigated the results of local membership of the federal crack program, It's Possible to Win. The survey of this data at the municipal level was done through documentary research and extensive field research in which interviews were conducted and questionnaires were administered to managers and members of these institutions and programs. The final result of this study pointed to the need to expand some existing public policies, as well as the resumption of others and, finally, the implementation of new policies in certain areas of action related to the drugs issue.

Keywords: Drug use and abuse; Interfaces; Challenges; Confrontation; Public policy; Public managers.

RESUMEN

El uso, abuso y dependencia de drogas lícitas e ilícitas, en Brasil y en el mundo, han causado múltiples reflejos negativos en las más diversas áreas, tales como: seguridad pública, salud, educación, tránsito, entre otras. El municipio de Foz de Iguazú, en el Estado de Paraná, localizado geográficamente en una región de triple frontera, haciendo frontera con Argentina y Paraguay, se encuentra más vulnerable a esos efectos nocivos, especialmente, al aumento del consumo de drogas ya la violencia provocada por el tráfico de estupefacientes y sus consecuencias. En este sentido, con miras a proporcionar subsidios a los gestores públicos para un más adecuado enfrentamiento de la situación, el presente trabajo objetivó la realización de un análisis de esa cuestión y de la efectividad de las políticas públicas implementadas en el municipio. Para ello, este estudio, primero, efectuó una revisión de la literatura de los siguientes aspectos: interfaces y desafíos que se presentan a la sociedad y al poder público, modelos de enfrentamiento a las drogas en Brasil, base normativa brasileña con relación a las drogas y políticas públicas nacionales sobre las drogas. En lo que se refiere a Foz de Iguazú, fueron objeto de estudio el Consejo Municipal de Estupefacientes (COMEN), el Consejo Municipal Antidrogas (COMAD) y el Consejo Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD). Se analizó también la secretaría municipal específica instituida para tratar de las políticas públicas sobre drogas en el municipio; desde su creación, las acciones que desarrolló, las transformaciones por las que pasó hasta su extinción. Por último, se han investigado los resultados de la adhesión local al programa federal Crack, es posible vencer. El levantamiento de esos datos a nivel municipal fue efectuado a través de investigación documental y de extensa investigación de campo en la cual se realizaron entrevistas y se aplicaron cuestionarios a los gestores y miembros de esas instituciones y programas. El resultado final de este estudio apuntó a la necesidad de ampliación de algunas políticas públicas existentes, así como la reanudación de otras y, finalmente, la implementación de nuevas políticas en determinadas áreas de actuación referentes a la cuestión de las drogas.

Palabras clave: Uso y abuso de drogas; Interfaces; Retos; Afrontamiento; Políticas públicas; Gestores públicos.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA	Agência nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
COMAD	Conselho Municipal Antidrogas
COMEN	Conselho Municipal de Entorpecentes
COMUD	Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
COPEFI	Conselho dos Pastores Evangélicos de Foz do Iguaçu
DARE	Drugs Abuse Resistance Education
DOM	Diário Oficial do Município
GPM	Gestor Público Municipal
JECrim	Juizado Especial Criminal
MCG	Membro do Comitê Gestor
MCM	Membro de Conselho Municipal
OIT	Organização Internacional do Trabalho
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PEAD	Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PRD	Projetos de Redução de Danos
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PTR	Profissionais do Tratamento e Recuperação
RD	Redução de Danos
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
UDI	Usuário de Drogas Injetáveis
UNAIDS	Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids
UPD	Uso Prejudicial de Drogas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 METODOLOGIA	18
1.1.1 Pesquisa bibliográfica	18
1.1.2 Pesquisa documental.....	19
1.1.3 Pesquisa de campo	20
1.1.4 Análise e interpretação das informações	22
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	24
2.1 USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE DROGAS: INTERFACES E DESAFIOS	24
2.2 MODELOS DE ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS	29
2.2.1 Proibicionismo.....	30
2.2.2 Abolicionismo.....	34
2.2.3 Redução de danos.....	37
2.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA COM RELAÇÃO ÀS DROGAS	41
2.4 DROGAS E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL.....	47
3 FOZ DO IGUAÇU: TRÍPLICE FRONTEIRA E VULNERABILIDADES	61
4 AÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EM FOZ DO IGUAÇU	69
4.1 CONSELHOS MUNICIPAIS SOBRE DROGAS.....	69
4.1.1 Conselho Municipal de Entorpecentes - COMEN	69
4.1.2 Conselho Municipal Antidrogas - COMAD	70
4.1.3 Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas - COMUD	71
4.1.4 Visão dos conselheiros - Análise das entrevistas	73
4.1.4.1 <i>Da importância do Conselho</i>	73
4.1.4.2 <i>Do controle social</i>	75
4.1.4.3 <i>Da participação social e da paridade</i>	76
4.1.4.4 <i>Da falta de apoio dos gestores públicos</i>	79
4.1.4.5 <i>Da quebra de continuidade</i>	81
4.1.4.6 <i>Da capacitação dos conselheiros</i>	82

4.1.4.7 <i>Das Conferências Municipais</i>	84
4.2 SECRETARIAS MUNICIPAIS SOBRE DROGAS	88
4.2.1 Base normativa	88
4.2.2 Visão dos gestores públicos - Análise das entrevistas.....	90
4.2.2.1 <i>Da concepção, da articulação e da coordenação</i>	91
4.2.2.2 <i>Da intersetorialidade e da transversalização</i>	92
4.2.2.3 <i>Da equipe e do orçamento</i>	94
4.2.2.4 <i>Das parcerias</i>	96
4.2.2.5 <i>Da extinção e da recriação</i>	97
4.3 PROGRAMA CRACK, É POSSÍVEL VENCER	99
4.3.1 Comitê Gestor Municipal do Programa	101
4.3.2 Visão dos membros do Comitê Gestor - Análise das entrevistas.....	102
4.3.2.1 <i>Dos eixos estruturantes e da intersetorialidade</i>	102
4.3.2.2 <i>Dos equipamentos recebidos e do treinamento</i>	103
4.3.2.3 <i>Do viés político-eleitoral na concepção</i>	104
4.3.2.4 <i>Das falhas do Governo Federal</i>	105
4.3.2.5 <i>Das falhas do Governo Municipal</i>	107
 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	 109
 REFERÊNCIAS	 116
 ANEXOS	 122
ANEXO 1 – Entrevista com membros do COMEN.....	123
ANEXO 2 – Entrevista com membros COMAD.....	124
ANEXO 3 – Entrevista com membros COMUD	125
ANEXO 4 – Entrevista com membros do Comitê Gestor Municipal do Programa Federal <i>Crack é possível vencer</i>	127
ANEXO 5 – Entrevista com membros da Secretaria Municipal Antidrogas.....	128
ANEXO 6 – Entrevista com membros da Secretaria Municipal da Juventude, Cidadania e Antidrogas.....	129
ANEXO 7 – Entrevista com membros da Secretaria Municipal da Juventude, Trabalho e	

Antidrogas.....	130
ANEXO 8 – Entrevista com membros da Secretaria Municipal da Juventude e Antidrogas	131
ANEXO 9 – Entrevista com membros da Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade	132
ANEXO 10 – Entrevista com membros da Secretaria Municipal de Assistência Social	133
ANEXO 11 – Entrevista com Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu Gestão 2017/2020.....	135
ANEXO 12 – Entrevista com Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu Gestões 2005/2012.....	136

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, bem como na maioria dos países, o uso, o abuso e a dependência¹ de drogas, quer sejam lícitas ou ilícitas, apresenta-se como um fenômeno crescente que, por sua vez, tem causado impactos significativos nas mais variadas dimensões da vida em sociedade, haja vista que o consumo de substâncias psicoativas apresenta reflexos no sistema público de saúde, no mundo do trabalho, no trânsito, na educação, na segurança pública, no âmbito da família, entre outras interfaces de forma que os custos sociais e econômicos dessa escalada no uso, abuso e/ou dependência de entorpecentes recaem sobre todo o conjunto da sociedade e o poder público.

Ressalte-se que o consumo de drogas, bem como o tráfico, interferem direta e gravemente no sistema de saúde, pois não apenas as doenças causadas pelas drogas socialmente aceitas tais como o cigarro (câncer, enfizema pulmonar etc.) e o álcool, (cirrose etc.) ou as ilícitas a exemplo do crack, entre outras drogas, geram elevação na aplicação de recursos financeiros no sistema, maior utilização de estruturas e serviços públicos de saúde. Somado a isso, destaque-se que aportam diariamente ao pronto-socorro dos hospitais das médias e grandes cidades brasileiras um grande número de feridos em acidentes de trânsito provocados pelo abuso do álcool e vítimas de tentativas de homicídio na guerra das drogas.

Da mesma forma, as drogas afetam toda a questão da segurança pública gerando, por sua vez, a necessidade por parte do poder público de investimentos consideráveis em efetivo, armamentos, viaturas, monitoramento, sistema penitenciário, entre outros gastos. Agreguem-se a isso os prejuízos financeiros e emocionais que essa violência provocada pelas drogas acarreta no cotidiano dos cidadãos.

Outro reflexo do uso, abuso ou dependência de drogas pode ser constatado no campo educacional, pois os adolescentes e jovens, conforme avançam no consumo e dependência de entorpecentes, automaticamente, perdem o interesse e se afastam das atividades escolares, sendo que as consequências naturais desse processo são o baixo rendimento e a evasão escolar e a maior vulnerabilidade a comportamentos de risco e condutas antissociais.

Sobremaneira importante enfatizar que as drogas interferem no campo do

¹ Faz-se necessária a distinção entre uso, abuso e dependência em função de que o estudo se refere tanto às drogas lícitas quanto às ilícitas, sendo que algumas delas, a exemplo do álcool, apresentam esses três níveis de consumo.

trabalho – de forma mais especial, o álcool - quer seja gerando baixa produtividade ou através de acidentes no deslocamento ou no ambiente profissional. Conforme Infante (2009), o Relatório da Organização Mundial do Trabalho (OIT) aponta que as drogas são causadoras de um em cada cinco dos acidentes de trabalho no mundo.

Entretanto, uma das consequências mais delicadas, no que se refere à dependência química, materializa-se no âmbito das relações familiares onde conforme se costuma dizer que *“a droga entra pela porta de uma casa e a paz sai pela janela.”* Sabe-se que em lares onde se instala o vício, a desarmonia e a desestruturação geralmente estão também presentes como reflexos diretos.

Portanto, devido a essas e outras interferências das drogas na vida em sociedade, verificam-se muitos entraves ao desenvolvimento humano e social das comunidades de tal maneira que se exige do poder público a implementação de um amplo conjunto de políticas públicas nas áreas da educação, da saúde, da segurança, da assistência social, do esporte, da cultura, entre outras, com vistas a minimizar esses efeitos deletérios da drogadição.

Isso significa dizer que um novo e amplo programa de políticas e ações públicas se faz cada vez mais urgente e necessário, em todas as esferas de governo, visando à diminuição da destruição causada pelas drogas no seio da sociedade, especialmente das famílias e, mais especificamente ainda, daquelas mais desprotegidas pelo aparato estatal. Enfim, não se pode mais conviver, em pleno século XXI, com tamanha violência ocorrendo entre jovens, adolescentes e até mesmo crianças, principalmente as que se encontram em situação de maior vulnerabilidade social, sob o “olhar cego” do Estado.

Por conseguinte, devido às causas, às dimensões e aos reflexos desse problema, o Estado tem por dever de ofício coordenar a elaboração e a implementação de políticas públicas nos mais diversos âmbitos, principalmente voltadas às famílias e, de forma mais específica ainda, tendo como público alvo as crianças e os adolescentes em função da constatação de que a faixa etária para iniciação ao uso de drogas tem se demonstrado cada vez menor.

Como se sabe, o enfrentamento dessa controversa questão pode e deve ser efetuado em três campos de ação, quer sejam: a prevenção, o tratamento e a repressão. Por exemplo, o relatório produzido pela Comissão Latino Americana sobre

Drogas e Democracia² aponta a ineficácia das políticas proibicionistas alicerçadas na repressão ao tráfico e na criminalização do consumo o que, por sua vez, comprova a necessidade de uma visão mais ampla sobre as intervenções a serem levadas a efeito nessa área. Faz-se necessário transpor o paradigma meramente repressivo e se investir mais em modelos alternativos de abordagem à questão das drogas.

Ressaltamos que Foz do Iguaçu, objeto do nosso estudo, é um município que se localiza no extremo oeste do Estado do Paraná e faz fronteira com a Argentina e o Paraguai. Conforme censo de 2010 do IBGE³, sua população é 256.088 habitantes. Sua data de instalação é 10 de junho de 1914 e o mesmo originou-se a partir do desmembramento do município de Guarapuava. Sua Área territorial é de 610,209 km², com densidade demográfica de 424,15 hab/km² e um grau de urbanização de 99,17%.⁴ No entanto, registre-se que as populações somadas das cidades de fronteira (Foz do Iguaçu-Brasil, Puerto Yguazú - Argentina e Ciudad Del Este - Paraguai) totalizam mais de 700 mil habitantes.

Cabe mencionar que Foz do Iguaçu se situa no, comumente denominado, “corredor do narcotráfico.” Sua localização geográfica, numa tríplice fronteira, faz com que o município seja porta de entrada para a maconha e o lança-perfume oriundos de países limítrofes e que se disseminam por diversos estados do Brasil. Também se constitui em rota de passagem para o crack e, mais especialmente, para a cocaína traficada, principalmente, da Colômbia e da Bolívia que se destina aos grandes centros urbanos brasileiros ou então à Europa, Ásia e outros países e regiões consumidoras.

Por conseguinte, dois reflexos advindos dessa dinâmica ocorrem de forma mais acentuada na Terra das Cataratas e de Itaipu⁵, quer sejam: a utilização de mão-de-obra local no narcotráfico - especialmente jovens - e o aumento do consumo de drogas devido à maior facilidade de acesso proporcionada por essa localização estratégica.

Assim sendo, as consequências desse processo se multiplicam em várias outras dimensões da vida em sociedade iguaçuense, materializando-se, principalmente,

² Disponível em < http://www.globalcommissionondrugs.org/wp-content/uploads/2016/07/drugs-and-democracy_book_PT.pdf > Acesso em: 20 mai. 2019.

³ Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama> > Acesso em: 15 mai. 2019.

⁴ Disponível em < <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=85850> > Acesso em: 15 mai. 2019.

⁵ Usina hidrelétrica maior geradora de energia limpa e renovável do planeta. Escolhida pela Sociedade Americana dos Engenheiros Civis como uma das Sete Novas Maravilhas da Engenharia Moderna. Disponível em <<http://engenheirodevida.blogspot.com/2015/01/7-maravilhas-da-engenharia-do-mundo.html>> Acesso em: 21 dez. 2018.

no aumento da violência manifesta de diversas formas, dentre elas: furtos, roubos, assaltos e homicídios. Outro custo social considerável ocorre no âmbito das famílias de Foz do Iguaçu, haja vista que, anualmente, centenas de pais passam pelo doloroso momento de ter que visitar seus filhos na prisão ou, pior e mais grave, ter que sepultá-los.

Pode-se citar, a título de ilustração, matéria veiculada no Jornal Gazeta do Iguaçu, nº 5.115, ano 17, de 04 de agosto de 2005, acerca da gravidade da situação das drogas em Foz do Iguaçu. Já na capa do referido jornal, pode ser lido: “DROGAS SÃO CAUSA DE 100% DOS CRIMES ENTRE OS JOVENS – Sistema carcerário de Foz do Iguaçu está superlotado de traficantes ou usuários. Autoridades de segurança consideram crítico o quadro e pedem ajuda para salvar geração.”

Na verdade, em Foz do Iguaçu trava-se uma verdadeira “guerra das drogas”, a exemplo do Rio de Janeiro – guardadas as devidas proporções – que tem como vítimas principalmente os segmentos mais vulneráveis da sociedade, ou seja, jovens, adolescentes e, até mesmo, crianças das periferias.

Percebe-se que a sociedade, de um modo geral, e não apenas o Poder Público, paga um alto preço em função dessa realidade, pois os gastos com segurança privada e a opção por condomínios fechados nas classes sociais mais elevadas, bem como a insegurança e o medo nos estratos sociais inferiores, onde as ruas ficam desertas e as casas fechadas já ao anoitecer, demonstram cabalmente que, em Foz do Iguaçu, não se vivem tempos de paz.

Culpar as drogas como o único fator explicativo para a violência na cidade seria reducionismo ou ingenuidade, no entanto, não se pode negar que as mesmas se constituem na peça principal que compõe esse mosaico contrastante com as mais variadas belezas naturais e artificiais que por aqui coexistem e que atraem anualmente milhões de visitantes do mundo todo.

A questão das drogas em Foz do Iguaçu tem se demonstrado grave já há algumas décadas, conforme apontou Oliveira (1999) em seu estudo acerca do tema, no qual se verificou que 18,2% dos jovens da cidade já tinham experimentado algum tipo de droga ilícita, sendo que desses, 80,7% tiveram sua iniciação antes dos 18 anos de idade. Não se efetuaram novos estudos neste sentido no município, no entanto, percebe-se no cotidiano que durante esses últimos 20 anos a situação se agravou expressivamente. Não obstante a isso, pode-se constatar a omissão e o atraso por parte do poder público municipal ao longo de várias gestões na formulação, implementação e execução de ações e políticas públicas com vistas a um enfrentamento mais eficaz dessa problemática.

Verifica-se que, historicamente, há carência de esforços do Poder Público no sentido de chamar para si a responsabilidade de coordenar os demais atores estatais e os não estatais num amplo esforço no sentido de se buscar soluções para as causas e consequências do uso, abuso, dependência e tráfico de drogas.

Entretanto, sabe-se que na administração pública moderna, o Estado deve exercer o papel de coordenar processos cooperativos junto aos atores sociais, no caso específico do município de Foz do Iguaçu, os conselhos municipais de políticas sobre drogas (COMEN, COMAD e COMUD), conforme afirmam Dias e Cario (2014), em que os cidadãos podem e devem estar envolvidos:

[...] na construção e na implementação de políticas públicas e numa proposta de fortalecimento democrático [...] Este sentido tem permeado um grande debate nas ciências sociais na última década e pressupõe que a sociedade civil organizada e as comunidades formam importante potencial a ser considerado na busca por melhores soluções para as questões sociais que tendem a ser mais adequadamente resolvidas no nível da comunidade e contando com a especialização que as organizações da sociedade civil acabam desenvolvendo (DIAS e CAIRO, 2014, p. 95).

Em função de toda a situação exposta, o presente estudo se justifica pela necessidade de se efetuar um levantamento acerca das ações e políticas públicas relativas às drogas já levadas a efeito ou em andamento no município de Foz do Iguaçu. Trabalho esse que foi efetivado através de extensa pesquisa documental e também de entrevistas e questionários aplicados aos gestores públicos e demais atores das áreas relacionadas à temática em análise.

Dessa forma, esta produção acadêmica teve como problema a busca da compreensão das formas como o município de Foz do Iguaçu enfrenta o problema das drogas por meio de ações e políticas públicas. Colocou-se como pressuposto inicial que as políticas públicas sobre drogas no município são ineficazes e desproporcionais em relação à gravidade do problema e à extensão da população.

O objetivo geral dessa pesquisa foi discutir se as políticas públicas sobre drogas são adequadas e eficazes em Foz do Iguaçu. Sendo que seus objetivos específicos foram: analisar as interfaces do uso e abuso de drogas e seus reflexos no município; investigar as ações, programas e políticas públicas antidrogas em Foz do Iguaçu e, finalmente, disponibilizar subsídios e apresentar proposituras à administração pública municipal para a implantação de novas políticas públicas e estratégias alternativas às já existentes.

1.1 METODOLOGIA

Para cumprir os objetivos propostos, o presente Trabalho Científico dividiu-se em quatro etapas distintas que, por sua vez, foram distribuídas da seguinte forma: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, pesquisa de campo e análise e interpretação das informações.

1.1.1 Pesquisa bibliográfica

Conforme Pizzani *et al* (2012, p. 54) “a pesquisa bibliográfica é um trabalho investigativo minucioso em busca do conhecimento e base fundamental para o todo de uma pesquisa [...]”. Assim sendo, compreendendo a importância do avaliado embasamento teórico, apesar da nossa experiência na área em estudo, buscamos atualizar e ampliar o conhecimento relativo à temática das drogas através de uma criteriosa escolha de diversas contribuições apresentadas ao tema.

Por conseguinte, para garantir maior suporte às etapas do nosso processo de pesquisa, tanto no planejamento quanto na estruturação, aplicação e análise dos documentos, dados, questionários e entrevistas, buscamos reunir o maior embasamento literário possível, efetuando o estudo de várias publicações científicas concernentes à temática das substâncias psicoativas e suas interfaces na sociedade contemporânea.

Procuramos dar maior ênfase à análise de produções acadêmicas, quer sejam artigos científicos, dissertações de mestrado e, de maneira mais particular, teses de doutorado. Acreditamos que trabalhos dessa natureza, pela característica inerente de já abrangerem dezenas de outras obras, contribuem com um raio mais ampliado de referenciais teóricos.

Todavia, entendendo a importância do diversificado marco da literatura específica, efetuamos também a leitura de várias obras literárias que se dedicam ao tema com a finalidade de coletar informações que serviriam de alicerce para a construção de nossa investigação, haja vista que, “a pesquisa bibliográfica deve ser somada, necessariamente, a todo e qualquer outro tipo de pesquisa ou trabalho científico, constituindo uma base teórica para o desenvolvimento de todo trabalho de investigação em ciência” (FONSECA, 2012, p. 21).

1.1.2 Pesquisa documental

Na condução de nosso estudo, além da pesquisa bibliográfica, fizemos uso da pesquisa documental, ou seja, efetuamos o exame de materiais diversificados que, por sua natureza, ainda não receberam tratamento analítico. Em seu artigo científico, “Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas,” Sá-Silva, Almeida e Guindani (2009) destacam:

A pesquisa documental é muito próxima da pesquisa bibliográfica. O elemento diferenciador está na natureza das fontes: a pesquisa bibliográfica remete para as contribuições de diferentes autores sobre o tema, atentando para as fontes secundárias, enquanto que a pesquisa documental recorre a materiais que ainda não receberam tratamento analítico, ou seja, as fontes primárias (SÁ-SILVA, ALMEIDA e GUINDANI, 2009, p. 01).

Assim sendo, recorreremos a fontes primárias dispersas que, no entender de Fonseca (2002, p.32, *apud* GERHARDT & SILVEIRA, 2009, p. 37), constituem-se de “[...] tabelas estatísticas, jornais, revistas, relatórios, documentos oficiais, cartas, filmes, fotografias, pinturas, tapeçarias, relatórios de empresas, vídeos de programas de televisão, etc.”

Entretanto, ressaltamos que a estrutura fundamental da pesquisa documental utilizada no presente trabalho constituiu-se através do exame de documentos oficiais (Leis, Decretos e Portarias Municipais) relativos às ações e políticas públicas sobre drogas implementadas no município de Foz do Iguaçu.

Especificamente no que se refere aos conselhos municipais sobre drogas, examinamos as Leis Municipais números 2.273/1999, 2.567/2002, 3.033/2005, 3.362/2007, 3.757/2010, 3.897/2011, 4.155/2017 e 4.556/2107. Os Decretos nº 15.097/2003, 16.464/2005, 16.563/2005, 18.266/2008, 20.405/2011, 23.977/2015, 24.493/2016, 25.979/2017, 26.347/2018 e a Portaria nº 59.686/2016 também são objeto de investigação.

No que concerne à secretaria municipal instituída para tratar da questão das drogas, foram objeto de estudo as Leis Municipais 3.025/2005, 3.477/2008, 3.655/2009, 3.879/2011, 4.069/2013, 4.527/2017 e 4.638/2018, bem como diversas Portarias de nomeação de diretores e secretários municipais.

No que diz respeito à adesão do município de Foz do Iguaçu ao programa do Governo Federal *Crack, é possível vencer*, analisamos os Decretos nº 22.067/2013, 22.809/2013, 24.030/2015, 24.446/2016, 24.889/2016, bem como a Portaria nº 54.698/2014.

1.1.3 Pesquisa de campo

O levantamento de informações e resultados das ações e políticas públicas sobre drogas no município de Foz do Iguaçu foi realizado através de um trabalho de pesquisa de campo no qual foram conduzidas 34 (trinta e quatro) entrevistas semiestruturadas, sendo 32 (trinta e duas) gravadas e duas efetivadas através da aplicação de questionários - esses sujeitos da pesquisa optaram por responder, por escrito, às questões e não se submeter ao processo de gravação de entrevista - a gestores responsáveis pelas referidas ações e políticas públicas e demais atores da área.

Ressalte-se que, no momento anterior à entrevista, foi perguntado aos sujeitos da pesquisa se os mesmos autorizavam a divulgação das suas identidades nas produções frutos desse estudo, sendo que 33 (trinta e três) entrevistados assinaram um termo legal concordando com essa divulgação, possibilidade a qual decidimos não utilizar em função de se tratar de um tema extremamente delicado abordado por pessoas públicas. Apenas 01 (um) sujeito assinou autorização para conceder e gravar a entrevista, entretanto, sem autorizar a exposição de sua identidade.

Dentre os sujeitos da nossa pesquisa, encontram-se diversas categorias de profissionais liberais, tais como: psicólogos, médicos, advogados, dentistas, psiquiatras, assistentes sociais, engenheiros, enfermeiros, professores, entre outras, que participaram de conselhos, comitês ou da administração pública em funções relacionadas à temática das drogas. Compõem ainda nosso quadro de entrevistados outros setores da sociedade, dentre eles, agentes de segurança pública, líderes religiosos e comunitários, empresários, agentes públicos e privados, diretores e ex-diretores municipais, secretários e ex-secretários municipais, prefeito e ex-prefeitos.

Marconi & Lakatos (1999, p. 94) afirmam que a entrevista se trata de um “encontro entre duas pessoas, a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de um determinado assunto.” Assim, destacamos que as entrevistas foram integralmente gravadas e totalmente conduzidas pelo próprio autor desse estudo individualmente a cada um dos sujeitos da pesquisa quando de visitas técnicas realizadas junto aos órgãos, instituições e programas cujas políticas públicas são objeto da investigação.

Todo o trabalho de Pesquisa de Campo foi realizado entre 12 a 30 de abril de 2019 por que este pesquisador agendou todas as entrevistas com antecedência e disponibilizou a totalidade do seu tempo neste período para essa atividade. Destaque-se que as 32 (trinta e duas) entrevistas totalizaram 407 (quatrocentos e sete) minutos e 41

(quarenta e um) segundos de gravação e que todo este material em áudio, bem como a degravação integral do mesmo, encontram-se devidamente arquivados para comprovação e como fonte de pesquisas para trabalhos posteriores.

Assim sendo, entrevistamos os seguintes atores:

1 – Com relação aos **conselhos municipais**, foram entrevistados 18 (dezoito) sujeitos, assim distribuídos:

- Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN) – Instituído pela Lei Municipal 2.273 de 13 de dezembro de 1999 – 3 (três) ex-conselheiros.

- Conselho Municipal Antidrogas (COMAD) – Instituído pela Lei Municipal 2.567 de 29 de abril de 2002 – 7 (sete) ex-conselheiros.

- Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD) – Instituído pela Lei Municipal 4.556 de 20 de novembro de 2017 – 8 (oito) conselheiros.

2 – Com relação à **secretaria municipal** afim, conforme segue, foram entrevistados 6 (seis) sujeitos, sendo 4 (quatro) ex-secretários e 2 (dois) secretários atuais:

- Secretaria Municipal Antidrogas – Instituída pela Lei Municipal 3.025/2005.

- Secretaria Municipal da Juventude, Cidadania e Antidrogas – Instituída pela Lei Municipal 3.477/2008.

- Secretaria Municipal da Juventude, Trabalho e Antidrogas – Instituída pela Lei Municipal 3.655/2009.

- Secretaria Municipal da Juventude e Antidrogas – Instituída pela Lei Municipal 3.879/2011.

- Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade – Instituída pela Lei Municipal 4.069/2013.

- Secretaria Municipal da Assistência Social – Instituída pela Lei Municipal 4.527/2017.

- Secretaria Municipal da Educação.

3 – Com relação ao programa do Governo Federal ***Crack, é possível vencer***, foram entrevistados 04 (quatro) membros do Comitê Gestor Municipal do Programa instituído pelo Decreto nº 22.067 de 17 de março de 2013.

4 – Entrevistamos também o prefeito municipal atual e o prefeito municipal da gestão em que foi criada a Secretaria Municipal Antidrogas.

5 – Efetuamos ainda a entrevista de 04 (quatro) profissionais que atuam no tratamento e recuperação de dependentes de substâncias psicoativas.

Finalmente, destacamos a opção pela entrevista semiestruturada em função de que a mesma oferece possibilidades de se explorar de forma mais ampla as questões. Some-se a isso o fato de que todos os questionamentos iniciais (questionários à disposição em sua totalidade nos Anexos deste trabalho) que foram colocados nas entrevistas estavam alicerçados nas fontes estudadas através da prévia pesquisa documental, ou seja, tinham como finalidade a obtenção ou o aprofundamento de informações que não foram encontradas na Pesquisa Documental. Observe-se que, neste sentido, a entrevista semiestruturada permitiu que houvesse maior liberdade no desenvolvimento do processo investigativo como um todo.

1.1.4 Análise e interpretação das informações

A presente pesquisa caracteriza-se como qualitativa, conforme a abordagem, aplicada, conforme a natureza e, finalmente, como bibliográfica, documental e de campo, quanto aos procedimentos.

Por conseguinte, a pesquisa bibliográfica serviu de embasamento teórico para a estruturação das entrevistas e questionários e também para a análise e interpretação das informações e dados coletados através da pesquisa documental e de campo, pois se sabe que a experiência da coleta de dados e informações em um processo de investigação científica se constitui, conforme Castro (1977), em apenas uma fase inicial e que, mesmo sendo enriquecedora, não passa de um “mal necessário.” Afirma ainda o autor:

É o exame e a reflexão sobre o nexos que há entre estes dados que corresponde ao processo nobre da pesquisa científica. Preparar questões e aplicar questionários, examinar a distribuição dos parâmetros ou das variáveis, não passa de um prefácio, uma preparação que não pode e não deve monopolizar a atenção do mestrando. Interessa o que vem depois da tabulação das variáveis. Interessa o sentido que faz o entrelaçamento destas variáveis. Interessa-nos o como e o porquê. Contentar-se com menos é contentar-se com nada (CASTRO, 1977, p. 70).

Registre-se que este trabalho, a exemplo do que bem enfatiza Castro (1977), “não se contentou com menos,” haja vista seus objetivos geral e específicos e que assume o compromisso, em suas considerações finais, de que são apresentadas sugestões de estratégias e proposituras para a elaboração e implantação de políticas públicas sobre drogas em Foz do Iguaçu.

Em face disso, todo o trabalho de análise e interpretação dos dados e informações coletadas teve como foco principal detectar os avanços e retrocessos, tanto no que diz respeito à legislação municipal concernente à temática quanto ao processo de elaboração e execução das ações e políticas públicas sobre drogas no município de Foz do Iguaçu. Neste sentido, destacamos que a análise dos discursos dos entrevistados foi conduzida a partir do agrupamento de respostas por afinidade de assunto.

Quanto à distribuição desta produção, por capítulos, ressalte-se que o primeiro se dedica à Introdução e à Metodologia. No segundo capítulo, apresenta-se a revisão da literatura concernente à problemática do uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas na sociedade atual; suas interfaces e desafios. Também são analisadas as políticas públicas e os modelos de enfrentamento às drogas no Brasil. Dá-se ainda um enfoque às bases legais da Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

O capítulo terceiro efetua uma abordagem relativa às particularidades e vulnerabilidades do município de Foz do Iguaçu no que diz respeito ao uso, dependência e tráfico de drogas e suas interfaces, especialmente em decorrência da localização geográfica do município em região de tríplice fronteira. Ressalte-se que esse “olhar” foi construído a partir da visão dos diversos sujeitos da pesquisa de campo.

Por sua vez, no capítulo quarto, apresenta-se a base normativa obtida através da Pesquisa Documental e, paralelamente, efetua-se a análise das entrevistas realizadas na Pesquisa de Campo, ambos acerca das ações e políticas públicas sobre drogas já implementadas em Foz do Iguaçu. Especificamente, no que concerne ao papel do poder público e à participação da sociedade civil, são estudados o Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN), Conselho Municipal Antidrogas (COMAD) e Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD). São analisadas também a criação, as ações e as transformações pelas quais passou a Secretaria Municipal Antidrogas e a adesão do município ao Programa do Governo Federal *Crack, é possível vencer*.

No último capítulo, são apresentadas as considerações finais e as sugestões de estratégias e proposituras possíveis de serem adotadas pelo poder público municipal com vistas ao enfrentamento mais efetivo do problema das drogas no município de Foz do Iguaçu.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O presente capítulo se propõe a efetuar uma revisão da literatura relativa à questão das drogas a partir de diversos prismas: a utilização através dos tempos, os prejuízos associados ao uso, os fatores de risco e proteção, as motivações para o consumo de substâncias entorpecentes, as iniciativas de proibição, entre outros aspectos.

Realiza-se também uma abordagem teórica acerca dos modelos de enfrentamento às drogas utilizados no Brasil: proibicionismo, abolicionismo e Redução de Danos. No momento seguinte, faz-se uma análise da legislação brasileira sobre drogas. Para tanto, traça-se uma linha do tempo dessa base normativa desde 1595 até a atualidade.

Por último, efetiva-se uma investigação teórica da literatura concernente às políticas públicas sobre drogas com enfoque especial à área da prevenção quer seja no âmbito da escola, da família ou da saúde pública. Estuda-se o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD). Ainda são abordados o programa do Governo Federal, *Crack, é possível vencer* e o Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) desenvolvido pela Polícia Militar nas unidades da Federação.

2.1 USO, ABUSO E DEPENDÊNCIA DE DROGAS: INTERFACES E DESAFIOS.

A utilização de substâncias psicoativas tem ocorrido na maioria das civilizações ao longo da história da humanidade, sendo que as razões desse uso são variadas de acordo com o povo, a cultura e o momento histórico. Assim, drogas têm sido consumidas com finalidades medicinais, religiosas, lúdicas, entre outras.

Em sua tese, *Da Hora* (2008), enfatiza que tanto as drogas lícitas quanto as ilícitas já se encontram enraizadas há séculos na cultura mundial. Destaca ainda, por exemplo, o uso da maconha, há 2.000 anos, pelos chineses, com fins medicinais e a historicamente recente prescrição de cocaína, por parte de psicanalistas, contra diversos males e como estimulante e antidepressivo.

Na pré-história, os homens já sabiam manipular as plantas para alterar seus estados de consciência e comportamento. Há 60 mil anos, o homem de Neanderthal já usava oito diferentes plantas para fins medicinais. Através das tábuas suméricas, dos cilindros babilônicos e dos hieróglifos egípcios, sabe-se que essas culturas faziam uso do ópio. Até na Odisséia, de Homero, encontra-se menção do ópio (DA HORA, 2008, p. 07).

Por sua vez, Torcato (2016, p. 23), em seu trabalho “A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República”, evidencia que, no planeta, existem mais de 200 compostos orgânicos com propriedades capazes de modificar o funcionamento do corpo “potencializando a serenidade, a energia ou a percepção, seja reduzindo a aflição, a dor ou a rotina psíquica”. Aponta ainda o autor que, no mundo todo, as drogas foram incorporadas aos usos e costumes das populações nas mais variadas circunstâncias e com as mais diversas finalidades, dentre elas, “como medicina, como meios de se conectar com o mundo espiritual, como entretenimento, como forma de obter ânimo ou mitigar as dores das jornadas de trabalho” (TORCATO, 2016, p. 345).

Da mesma forma que o uso de determinadas substâncias entorpecentes é específico a cada época e cultura, as “reações acerca do consumo de drogas, são culturalmente específicos de cada sociedade” (POLICARPO, 2013, p. 14). Já, Morais, (2005) argumenta que as drogas geram problemas, entretanto, questiona se os mesmos são realmente mais graves que outras causas de danos sociais, tais como os acidentes de trânsito, a prostituição, as doenças cardíacas, o jogo, o suicídio ou a utilização de armas de fogo, por exemplo. Entende o autor que as drogas “[...] têm sido vistas como causa de qualquer problema. Ou seja, há uma espécie de ‘satanização’ do uso de certas drogas” (MORAIS, 2005, p. 13).

Na atualidade, percebe-se que o uso indiscriminado de drogas é potencializado pelo hedonismo e pelo consumismo que moldam os estilos de vida e ditam as regras de comportamento na sociedade e, nesse prisma, deve-se analisar o fenômeno da drogadição como um sintoma dos problemas pelas quais atravessa essa sociedade e não, da forma equivocada como tem sido interpretado: a causa de grande parte dos problemas sociais.

O fenômeno “drogas” constitui um problema social que envolve conflito entre liberdades individuais e coletivas, conflito cultural, saúde pública, criminalidade, violência, soberania estatal e vultosas somas e interesses financeiros. É um fenômeno social que cursou um processo que o transformou em problema público (MORAIS, 2005, p. 26).

Nas últimas décadas, passaram a ser mais perceptíveis à sociedade os prejuízos associados ao abuso e à dependência de substâncias psicoativas. Verifica-se que o uso e abuso e dependência de drogas lícitas e ilícitas encontram-se diretamente relacionados ao aumento da marginalização e da criminalidade.

Minayo & Deslandes (1998, p. 38) destacam que o tráfico se constitui no vínculo mais visível da relação drogas/violência em função de que essa violência é

utilizada como uma “estratégia para disciplinar o mercado e os subordinados.” Assim sendo, a disputa por territórios, os roubos de dinheiro e da própria droga, os desacordos acerca de preço, quantidade e qualidade das drogas são elencados pelos autores como “pretextos e circunstâncias” geradoras das ações violentas entre vendedores e compradores. Também, de acordo com Andrade (2011):

Diariamente nas grandes cidades, e mesmo nas de médio porte, pessoas são assassinadas em nome do combate ao tráfico de drogas; mortes estas que, habitualmente, não fazem marcas, exceto naqueles que perderam seus familiares e amigos. Não somente a mídia estabelece a associação drogas e morte, mas é possível ouvir dos familiares do morto algo assim: “mas ele não usava drogas”, o que significa que se usasse poderia ter sido assassinado. [...] Nas comunidades de maior prevalência de tráfico e consumo de drogas muitas pessoas são assassinadas antes dos 25 anos de idade, seja por desavenças entre pares ou pela ação policial e de grupos de extermínio (ANDRADE, 2011, p. 4671).

Andrade (2011) analisa também outros aspectos acerca da situação que envolve os policiais que fazem o enfrentamento às drogas. Muitas vezes, esses policiais residem na mesma região em que atuam no combate ao tráfico de forma que ficam (bem como seus familiares) mais expostos a represálias. Assim, o assassinato de policiais, mesmo fora de seu horário de serviço, tem se tornado notícia frequente nos veículos de comunicação, sendo que as situações mais graves vêm ocorrendo atualmente no Rio de Janeiro. “Trata-se, portanto, de uma guerra onde todos perdem: os traficantes, os usuários de drogas, os policiais, os familiares, a sociedade como um todo. Se esta guerra interessa a alguém, com certeza esse alguém não se encontra no ‘front.’” O autor enfatiza ainda a diferença do tratamento dado aos jovens de classe média (medicalizados em clínicas particulares) e aos pobres (condenados ao cumprimento de medidas socioeducativas). “No Brasil a situação é mais grave: as principais vítimas da guerra ao tráfico são os usuários pobres, negros e vivendo nos bairros mais desfavorecidos das grandes cidades” (ANDRADE, 2011, p. 4672).

Cabe, neste momento do nosso trabalho, com vistas a auxiliar a compreensão das variáveis que interferem na elaboração de políticas públicas sobre drogas, refletir a respeito de alguns aspectos relativos à iniciação ao uso de drogas. Essa compreensão acerca da faixa etária, das motivações para o uso, dos fatores de proteção e de risco contribui para fornecer subsídios às intervenções, através de políticas públicas, especialmente na área da prevenção.

[...] o primeiro movimento realizado em direção às drogas ocorre, quase sempre, na adolescência, porque esse é um período especialmente crítico.

Entre os doze e vinte anos, o indivíduo sente-se exigido tanto pelos pais como pela sociedade, que lhe reclamam uma determinação e definição para o rumo de sua vida. Ele precisa escolher e se decidir, coisa que não é fácil num mundo de solicitações tão diferentes e opressoras como o nosso e onde, na realidade, a maioria das opções propostas responde a arquétipos prévios, quase sempre anacrônicos (KALINA, 1980, p. 42 *apud* GIRON, 2009, p. 32).

Cabe mencionar que o ser humano é, em essência, sociável e, por conseguinte, busca a companhia dos seus semelhantes. Da mesma forma, possui necessidades diversas tanto de ordem física quanto intelectual e moral que “não podem encontrar sua satisfação plena, senão através do próprio grupamento societário” (MENNA BARRETO, 1992, p. 127).

Duvicq *et al.* (2004) também citam a pressão do grupo, a curiosidade e a disponibilidade de drogas como fatores condicionantes ao uso. Ressaltam ainda os autores que essas características se manifestam especialmente durante a adolescência:

La adolescencia es el comienzo de un período de gran vulnerabilidad por los aspectos biopsicosociales que debe enfrentar el adolescente. Todos comparten el mismo proceso de crecimiento y desarrollo, pero las características sociales y culturales de cada uno influyen notablemente en el proceso de hacerse mayor. El proceso de desarrollo social implica para el adolescente cumplir ciertas tareas, entre ellas está establecer una identidad personal y grupal además de separarse gradualmente de los padres. Entre los problemas externos que deberá enfrentar el adolescente, se cuentan las drogas. El fenómeno de las drogas es altamente complejo, multicausal, que no reconoce límites territoriales ni sociales, tampoco de edad (DUVICQ *et al.*, 2004, p. 346).

Logo, por se encontrarem em uma fase bastante intensa de procura e descobertas, é absolutamente normal que os adolescentes atribuam elevada importância ao grupo no qual estão integrados e aos relacionamentos que desenvolvem. Assim, ao assumirem participar de novos espaços e adotarem novos comportamentos, geralmente, entram em conflito com os pais e até consigo mesmos. Esses espaços e comportamentos conquistados e assumidos os tornam, muitas vezes, mais “vulneráveis a situações externas, tais como o consumo de drogas, delinquência e condutas sexuais de risco” (MONTEIRO, 2012, p. 344).

Ao pesquisar e analisar as experiências de pessoas usuárias de substâncias psicoativas nos serviços de saúde em um município na fronteira entre Brasil e Uruguai, Franchini (2016) evidencia que o mundo é visto a partir de perspectivas que são desenvolvidas socialmente, isto é, através da interação com outras pessoas. Assim sendo, a interpretação das situações e as reações às mesmas, bem como a decisão acerca do que se fazer frente às escolhas colocadas dependem desse processo de

socialização. “Portanto as pessoas existem numa realidade física objetiva e numa realidade social e a existência é aprendida por meio desta interação social” (FRANCHINI 2016, p. 27). Deve-se salientar que não há um único fator explicativo para o problema das drogas, haja vista que o fenômeno é composto por um mosaico de muitas peças que se encaixam, entretanto, pode-se destacar a importância do meio enquanto fator que interfere no uso de drogas. Por sua vez, Sanchez *et al*, (2005) elencam alguns fatores de risco ao uso de drogas já “vastamente descritos na literatura:”

[...] o uso de drogas pelos pais, a falta de integração às atividades escolares, desestrutura familiar, violência doméstica, a pressão de grupo entre outros. Alguns desses fatores são muito semelhantes àqueles que fazem parte da própria adolescência como os conflitos psicossociais, a necessidade de integração social, a busca da autoestima e independência familiar (SANCHEZ *et al.*, 2005, p. 600).

Em estudo desenvolvido junto a estudantes mexicanos, Jordán Jinez (2007) analisa os fatores de risco e de proteção, bem como as características ou circunstâncias que aumentam ou diminuem a probabilidade da iniciação ao uso de drogas. Elenca fatores relacionados às pessoas e aos ambientes que interferem nessa dinâmica. Nesse sentido, destaca que, na fase da adolescência, devido às características próprias da faixa etária, os indivíduos são mais susceptíveis aos fatores ambientais e familiares. Tanto os fatores de risco quanto os de proteção podem se manifestar no âmbito intra e extrapessoal. “Alguns desses fatores podem estar nas pessoas, como características, atributos presentes, outros podem operar no âmbito da família ou como características do grupo [...]” (JORDÁN JINEZ, 2007, p. 19).

Em sua pesquisa, Oliveira (1999) levantou uma série de dados acerca da relação entre os estudantes do município de Foz do Iguaçu/PR e a iniciação ao uso de substâncias psicoativas. Na pergunta relativa aos principais motivos que podem levar alguém ao uso de drogas, foram encontrados os seguintes números: 29,9% - influência dos amigos, 19,5% - curiosidade, 16,1% - conflitos familiares, 12,1% - falta de objetivos na vida, 8,1% - insatisfação pessoal e 5, 7% - facilidade de acesso.

Dentre os pesquisados que já experimentaram algum tipo de droga, 80,7% dos entrevistados informaram – conforme já citado - que isso ocorreu antes dos 18 anos de idade. No que diz respeito às amizades e o uso de drogas, 75,8% afirmaram ter um amigo ou conhecido usuário e 83,6% dos pesquisados reconhecem que o primeiro contato com as drogas geralmente ocorre em seus círculos de amizades.

Morais (2005), por sua vez, sobreleva a complexidade do fenômeno do consumo de drogas e relaciona as principais motivações imediatas e aparentes como a “curiosidade, sentimentos íntimos, problemas psicológicos, hedonismo e recreação, atração por fortes emoções, comportamentos violentos e criminosos, necessidade de autoafirmação, protesto, bem-estar fisiológico incomum” (MORAIS, 2005, p. 257).

2. 2 MODELOS DE ENFRENTAMENTO ÀS DROGAS

Em seu estudo, Worm (2016), ao abordar a questão relativa aos modelos de enfrentamento às drogas, primeiramente estabelece uma diferenciação entre as políticas sociais e as políticas criminais. Para tanto, cita Ribeiro (2013) que entende que as políticas sociais têm como objetivo “a promoção de uma melhor qualidade de vida da população em geral, tornando efetivos os seus direitos constitucionais por meio de políticas de emprego, de capacitação profissional, de saúde e outras ações de promoção e tutela da dignidade humana”. Na visão de Ribeiro (2013), as políticas criminais, por sua vez, “atuam diretamente no fenômeno criminal, prevenindo os fatores etiológicos da criminalidade e reprimindo-a quando lesionados ou postos em perigo concreto os bens juridicamente protegidos” (RIBEIRO, 2013, p. 20 apud WORM, 2016, p. 22).

Policarpo (2013, p. 16) desenvolveu uma pesquisa comparativa entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA, acerca do consumo de drogas e seus controles na qual destaca a “impressionante uniformidade” alicerçada no “consenso moral” que se verifica ao se examinar as políticas públicas sobre drogas. Percebe-se que as políticas governamentais na área se apoiam, basicamente, no fundamento médico-jurídico. Salienta ainda o autor que esse “conjunto praticamente homogêneo de discursos e ideias médicas e jurídicas” se reflete não apenas nas políticas de governos nacionais, mas, também, de organismos internacionais, tais quais a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização das Nações Unidas (ONU).

No entanto, Vargas (2008 *apud* Policarpo, 2013) ressalta que atualmente, em função do fracasso das políticas de cunho repressivo, isto é, da incapacidade das mesmas em diminuir a demanda por drogas e do crescimento do crime organizado em torno da produção e tráfico de drogas, pode-se perceber uma maior tendência a se tratar a questão sob outros prismas, além do médico-jurídico.

Nesta mesma linha de raciocínio, todavia, no que tange mais especificamente aos aspectos jurídicos dos modelos de enfrentamento às drogas, Martins

(2011), em seu trabalho, evidencia o papel da ONU e da OMS como principais defensores e propagadores das regras jurídicas internacionais, especialmente no período imediatamente subsequente à Segunda Guerra Mundial. De acordo com a autora, essas organizações internacionais disseminaram “modelos classificatórios e estigmatizadores das drogas e de seus usuários, claramente fundamentados em opiniões de uma minoria conservadora e puritana” (MARTINS, 2011, p. 108).

Ao analisar o paradoxo que se verifica entre as tentativas de controlar e proibir a produção e o comércio de drogas em relação ao aumento do consumo, Policarpo (2013), cita o debate acerca da legalização da maconha:

No Rio, o debate sobre a legalização da maconha segue outra direção. Todo mundo, tanto os pró como os contra, parecem aceitar as mesmas premissas. A possível regulamentação da maconha, numa linha de argumentação liberal, contribuiria para o enfraquecimento do tráfico. Mas aí vêm os conservadores e observam que a liberação aumentaria o número de dependentes. Por isso, na verdade, a proibição deveria se ampliar e a repressão aumentar. O debate fica preso nesse círculo vicioso, que sempre tende para a proibição, que parece se retroalimentar à medida que os argumentos se radicalizam (POLICARPO, 2013, p. 56).

Ressalta Worm (2016, p. 23) que a “política proibicionista possui por concepção maior investimento no aparato social, ao passo que os modelos abolicionistas e de redução de danos possuem maior afinidade com as políticas sociais.” Porém, não obstante aos entendimentos apresentados, faz-se necessário ainda um maior aprofundamento a respeito dos modelos de enfrentamento às drogas mais empregados na atualidade.

2.2.1 Proibicionismo

Dentre os modelos de enfrentamento às drogas, o proibicionismo tem gerado nas últimas décadas muitos questionamentos nos mais diversos setores da sociedade, haja vista os seus precários resultados e elevados custos tanto financeiros quanto sociais. Desta forma, vozes têm se levantado contra esse modelo, quer seja no meio jurídico, científico, entre outros. Percebe-se que há praticamente um consenso em grande parte do mundo, nos dias atuais, acerca do fracasso da “guerra às drogas”, pois a política de repressão alicerçada no aspecto criminal não tem atingido objetivos minimamente almejados que são a redução da oferta e da demanda.

Conforme já analisado, registros comprovam que o uso de drogas, com

os mais variados objetivos e significados, acompanha a história da humanidade; paralelamente, as proibições ao mesmo também se disseminam cronológica e geograficamente. Citem-se, nesse sentido, por exemplo, as contribuições de Hasson (2010) a essa reflexão ao analisar que tanto as proibições quanto a utilização de substâncias psicoativas são imensamente variadas.

Tem-se notícia da primeira acontecendo no século XVI, no Egito, onde o café foi banido, devido às propriedades estimulantes do alcalóide cafeína que acreditava-se ser prejudicial à saúde, e grandes quantidades do produto foram incineradas. Não obstante a proibição, o consumo continuou a aumentar. Já no século XVII, o czar russo determinou que os usuários de tabaco fossem executados. Por volta do ano 1650, o tabaco foi proibido na Bavária, Saxônia e Zurique, e o sultão Otomano passa a executar aqueles que não cumprem a lei. Em 1736 a Inglaterra tenta diminuir o consumo de álcool através do Gin Act, mas os resultados são desfavoráveis. Em 1792, a pena para quem vende ópio na China passa a ser o estrangulamento. Em 1845, Nova Iorque decide proibir a venda de bebidas alcoólicas à população, lei essa que foi revogada dois anos depois. Entre os anos de 1875 e 1914, 27 estados e cidades americanas baniram o fumo do ópio. Neste mesmo período, o consumo da droga aumentou 7 vezes (HASSON, 2010, p. 25).

Entretanto, se comparado a outros crimes, como o homicídio, por exemplo, percebe-se que a criminalização ao uso de substâncias psicoativas se trata de algo recente. Em seu estudo, Rodrigues (2006) destaca que drogas populares ainda hoje (ópio, cocaína e maconha) eram consumidas legalmente até o início do século XX. “Nos primeiros anos do século passado, no entanto, essas três drogas mais consumidas foram banidas” (RODRIGUES, 2006, p. 26).

Sabe-se que o governo dos Estados Unidos, a partir da década de 1970, passou a aplicar uma política de enfrentamento às drogas com viés mais repressivo, sendo que na presidência de Ronald Reagan (1981-1989), essa política proibicionista foi ainda mais intensificada. Conforme evidencia Labrousse (2010, *apud* NEVES, 2015):

[...] a criação da política de guerras às drogas servira em muitos casos ao governo Norte Americano para justificar intervenções diplomático-militares em países como Colômbia, Peru, Bolívia e Venezuela, ao mesmo tempo em que favoreciam empresas de segurança privada, assim como a indústria bélica. Enquanto o exército norte-americano combatia as plantações de coca através de força-tarefa em parceria com as forças repressivas locais, os traficantes desenvolveram técnicas para sobreviver a essas investidas. Alguns grupos paramilitares como as FARC (Forças Armadas Revolucionárias da Colômbia) se mantinham em constante deslocamento em seu território, estratégia que dificultava a repressão, transpassando as fronteiras de seu país quando necessário. Assim, quando as ações repressivas estavam localizadas na Bolívia, as etapas de refinamento de coca eram realocadas para o Peru, Venezuela e também para o Brasil, especificamente em locais localizados próximos à fronteira com a floresta Amazônica (NEVES, 2015, p. 86).

Hasson (2010) cita as afirmações do economista e escritor estadunidense Milton Friedman⁶, em entrevista ao Jornal Folha de São Paulo em 19/05/05, que assim definiu a situação da guerra contra as drogas adotada pelo governo dos Estados Unidos:

[...] o atual estado das coisas é uma desgraça social e econômica. Veja o que acontece todos os anos neste país: colocamos milhares de jovens na prisão, jovens que deveriam estar se preparando para o seu futuro, não sendo afastados da sociedade. Além disso, matamos milhares de pessoas todos os anos na América Latina, principalmente na Colômbia, na tal 'Guerra contra as Drogas'. Nós proibimos o uso das drogas mas não podemos garantir que elas de fato não sejam consumidas. Isso só leva à corrupção, à violação de direitos civis (HASSON, 2010, p. 51).

Carneiro (2015) destaca as diversas consequências do proibicionismo, dentre elas, a hiperlucratividade, a militarização da produção e do comércio de determinadas drogas, os danos à saúde pública, bem como a intromissão dos aparatos de segurança em esferas da vida cotidiana. Cita ainda o autor que a “[...] proibição mundial das drogas foi uma das invenções imperialistas que mais permitiu especulações financeiras e policiamento repressivo das populações no século XX” (CARNEIRO, 2015, p. 128).

Conforme entende Hasson (2010), a manutenção das drogas na ilegalidade faz com que ocorra a elevação do preço das mesmas devido à agregação ao preço final dos riscos incorporados à produção, transporte e comercialização. Outro aspecto citado diz respeito à formação de cartéis devido à inexistência de concorrência. Em consequência desses fatores, o preço final para os consumidores é ainda mais elevado o que, por sua vez, reflete-se diretamente no aumento da violência urbana materializada em roubos, assaltos, tráfico e homicídios decorrentes do sustento do vício.

Ao se analisar a interface da segurança pública em função do mercado paralelo das drogas, pode-se verificar que a manutenção do sistema repressivo gera para o poder público e, em consequência, para a sociedade em geral, a necessidade de maiores investimentos financeiros quer seja em equipamentos, viaturas, efetivo, sistema penitenciário, entre outros setores e ações. Nas palavras de Carvalho⁷ (2007, *apud* HASSON, 2010):

A conclusão evidente, mas ao mesmo tempo surpreendente desses fatos, é que a política de guerra às drogas é grande fracasso, visto não obter resultado algum na erradicação ou no controle razoável do

⁶ Prêmio Nobel de Economia em 1976. (1912-2006).

⁷ **A política criminal de drogas no Brasil** (estudo criminológico e dogmático). 4 ed. amp. e atual. Editora Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2007.

narcotráfico. Todavia, seu efeito visível é a constante violação dos direitos e garantias fundamentais dos grupos vulneráveis da população (HASSON, 2010, p. 51).

No que diz respeito aos citados “*grupos vulneráveis da população*”, pode-se verificar que o modelo proibicionista de enfrentamento às drogas apresenta um enfoque muito maior nas consequências do problema do que nas causas do mesmo. Desta forma, o que se percebe é que as políticas repressivas se transformam em mecanismos de um verdadeiro “apartheid” social tendo em vista que, de um modo geral, no caso específico do Brasil, atingem principalmente adolescentes e jovens negros e de periferia. Tal afirmação pode ser constatada também nas afirmações de Batista (2003):

[...] nossa política criminal de drogas é um tigre de papel: sua fraqueza provém de sua força. Sua forma e seu discurso de cruzada, moral e bélico, têm realizado muitas baixas, mas nada têm feito contra o demônio que finge combater: a dependência química. Esta só pode ser tratada com um olhar radicalmente diferente e que rompe com a esquizofrenia de uma sociedade que precisa se drogar intensamente, mas que precisa demonizar e vulnerabilizar as vítimas desse modelo perverso: dependentes químicos de substâncias ilegais, jovens e negros pobres das favelas do Brasil, camponeses colombianos ou imigrantes indesejáveis no hemisfério norte (BATISTA, 2003, p. 113).

Outro aspecto bastante visível da segregação social embutida na política nacional sobre drogas diz respeito à distinção entre drogas lícitas e ilícitas, pois se percebe que a proibição de determinadas drogas não atende a interesses médico-científicos, tendo em vista que os prejuízos causados tanto pelo álcool quanto pelo tabaco são mais acentuados do que os malefícios da maconha, por exemplo.

Entretanto, até mesmo entre as drogas ilícitas, pode-se verificar facilmente a segregação das minorias excluídas usuárias de drogas mais baratas. Tal situação se materializa no enfrentamento diferenciado dado ao crack e à cocaína. Enquanto que na cocaína os esforços de repressão são endereçados aos traficantes, no caso do crack, o alvo tem sido os dependentes.

Neste sentido, Hasson (2010) explicita que os moralismos e os ideais comunitários se constituem nos fundamentos desse tratamento distinto entre usuários de maconha, cocaína, ou os dependentes de álcool ou Prozac. Nas palavras do autor:

[...] o pano de fundo da sociedade de risco e da criminalização da pobreza são fatores relevantes para a manutenção da proibição, fatores estes que acabam por impedir novas abordagens ao problema, seja por desinteresse econômico, seja pela constante busca de segurança pelos incluídos e consequente imposição de exclusão para os excluídos (HASSON, 2010, p. 104).

Finalmente, Luc Montagnier (1995, p. 82, *apud* NEVES, 2015, p. 89) entende que: “Criminalizar as drogas lança o usuário nos subterrâneos da sociedade. [...] Torna-se mais difícil identificá-lo e colocar à disposição dele os benefícios da saúde pública que poderiam trazê-lo de volta ao convívio.”

2.2.2 Abolicionismo

A descriminalização do uso de drogas trata-se de um dos temas mais polêmicos na atualidade da sociedade brasileira. Diferentes correntes de pensamento se enfrentam ou se complementam nesse debate. Assim como o modelo proibicionista, essa questão pode ser analisada a partir de diversos prismas, sendo que os argumentos ora se invalidam, ora se completam. Isso ocorre por que são muitas as variáveis envolvidas nesta discussão, ou seja, não podem ser simplesmente ignoradas as concepções, quer sejam de cunho religioso, moral, ético, familiar, quer sejam no âmbito da saúde, jurídico ou da segurança pública.

Muitos argumentam que países como Portugal, Holanda ou Uruguai efetivaram encaminhamentos no sentido de legalizar o uso de determinadas drogas ainda na clandestinidade no Brasil. Por outro lado, os defensores do proibicionismo argumentam que, no Brasil, devido à pluralidade cultural e à extensão geográfica, a liberação do uso de drogas pode ocasionar o comprometimento de toda uma geração. Há ainda o entendimento, por parte de muitos, de que o Brasil não possui estrutura básica de serviços públicos colocados à disposição da população sequer para fazer frente aos mais elementares desafios ora colocados à saúde pública e, nesse sentido, encontra-se totalmente despreparado para o atendimento ao acréscimo da demanda possivelmente ocasionada pelo maior contingente de usuários e dependentes gerados, em tese, pela descriminalização do uso de drogas.

Nessa linha de raciocínio, Laranjeira (1996, *apud* NEVES, 2015, p. 10) questiona as correntes progressistas e entende que, devido à maior facilidade de aquisição de drogas, até então ilícitas, o número de consumidores seria aumentado com uma possível legalização das mesmas e, como consequência, aumentaria também o número de pessoas passíveis de problemas de saúde.

Sendo assim, Laranjeira (1996) pressupõe que a legalização de substâncias como a maconha provocaria um aumento expressivo de seu consumo, principalmente por grupos considerados como mais vulneráveis, exemplo os adolescentes, que em vários momentos evidenciam, apesar das diversas

restrições existentes ao comércio e consumo, uso abusivo das drogas lícitas, com destaque ao álcool. Tal comportamento se reproduziria nas demais drogas. Embora esse autor reconheça que a legalização da maconha poderia reduzir os crimes culturalmente reconhecidos como violentos, o autor se apega em sua pressuposição de que a exposição dessas drogas às populações mais jovens desencadearia complicações no âmbito das relações familiares, atingindo conseqüentemente outros lugares, como a convivência na escola e outros espaços de sociabilidade do indivíduo (NEVES, 2015, p. 10).

Worm (2016) analisa as perspectivas da adoção do abolicionismo no Brasil. No seu entendimento, essa transição demandaria estudos, levando-se em conta que o país ainda se utiliza da punição como principal estratégia de enfrentamento. “A transição para um modelo que emprega medidas diversas das penais exige um planejamento voltado para alternativas que desestimulem o consumo de drogas.” Defende ainda a autora que, enquanto a política criminal emprega a violência, o modelo abolicionista enfrenta a questão do combate às drogas através da utilização de “meios alternativos, com investimento em ações de saúde, assistência social, educação, prevenção, esportes, lazer, dentre outras” (WORM, 2016, p. 32).

Martins (2011) questiona se não seria o caminho mais adequado, justo e economicamente viável para a sociedade se as drogas fossem retiradas da ilegalidade e colocadas sob o controle do Estado com a devida taxaçoão e controle de qualidade. Indaga a autora: “Afiml, esse é de fato o recurso utilizado em relação às bebidas alcoólicas, ao tabaco e aos remédios. A quem interessa, então, manter na ilegalidade determinadas substâncias?” (MARTINS, 2011, p. 26).

Por seu turno, Velho (1997, p. 67 *apud* MARTINS, 2011, p. 35) analisa a questão concernente à valorização financeira agregada às drogas devido à ilegalidade:

[...] A substância tornada ilegal, clandestina, vale cada vez mais e é fonte de disputa, de enormes lucros e da possibilidade de algumas das maiores jogadas de capital que se possa imaginar no mundo contemporâneo; passa a ser produto valiosíssimo e, em função disso, o consumo se altera. Aquele consumo que era mais localizado em certos grupos culturais, em certas minorias, em certas faixas da sociedade, passa a ser ditado não mais pela lógica dessas tradiçoões ou pela lógica desses grupos, mas pela lógica do mercado, do capital.

Ainda com relação às bebidas alcoólicas, Martins (2011) argumenta que as mesmas, ao “longo da vida, ao longo do mês ou do ano” causam mais prejuízos ao indivíduo e à sociedade que as drogas ilícitas e que, mesmo assim, o álcool não é criminalizado. Segundo a autora, ela não advoga em favor de sua criminalização, no entanto, faz questão de destacar “a hipocrisia de uma sociedade que tem, nas outras

drogas, uma fonte de perversão e de crimes.” Reconhece ainda Martins que, mesmo não havendo a criminalização no uso do álcool, existe, por outro lado, uma tentativa de “penalização” do usuário. Denuncia, entretanto, que “contraditoriamente, porém, as superlotações das prisões brasileiras não são decorrentes de usuários do álcool com infrações cometidas sob embriaguez” (MARTINS, 2011, p. 77).

A título de ilustração quanto à gravidade dessa questão, pode-se citar especificamente a relação existente entre o álcool e os acidentes de trânsito no Brasil. Um trabalho⁸ publicado por Paulo Moleta apresenta reflexões acerca de uma pesquisa realizada pelo Observatório Nacional de Segurança Viária que demonstrou que, no Brasil, ocorreram 60 mil mortes e 352 mil casos de invalidez permanentes no ano de 2012 em função de acidentes de trânsito e, dentre as principais causas apontadas para essa grave situação encontram-se a combinação fatal álcool/volante. Realça o autor que no Brasil “[...] ao contrário de outros países, como [...] Alemanha e Austrália, é mais perigoso ser vítima de trânsito que de homicídio ou câncer.”

No que concerne a essa contradição no âmbito da descriminalização de certas drogas, Martins (2011) acrescenta:

A questão a esclarecer é se esse movimento que criminaliza determinadas drogas e descriminaliza outras atende apenas a uma “lógica” do zelo e do cuidado com o “bem-estar” dos indivíduos ou responde a uma “lógica” que não fica em evidência. A questão é, portanto, em que medida a ilicitude de determinadas mercadorias drogas interessa à acumulação capitalista? A resposta não é simples, mas, considerando que, na atualidade, a maioria dos indivíduos vive em sociedades regidas pelo mercado, pela lógica da rentabilidade econômica, necessária se faz uma análise das drogas inseridas nesse modelo de sociedade, procurando desmistificá-las, retirando o véu que as encobre e tratando-as como realmente são, isto é, como mercadorias (MARTINS, 2011, p. 78).

Finalmente, acerca dos modelos propostos de enfrentamento às drogas no Brasil, Worm (2016) defende que “a descriminalização não é a única alternativa para o enfrentamento às drogas, em especial ao crack [...]”, levando-se em conta que o Estado deve disponibilizar tratamento aos usuários. Entende a autora que através da assistência social, da saúde, das atividades esportivas, de lazer e profissionalizantes é possível se realizar um trabalho efetivo de prevenção e de redução de danos. Assim, essas ações “podem vir como proposta de substituição à política proibicionista ou a elas ser aplicadas cumulativamente” (WORM, 2016, p. 33).

⁸ Disponível em: < <https://paulocwb.jusbrasil.com.br/artigos/346024662/as-principais-causas-de-acidentes-de-transito> > Acesso em: 15 jan. 2019.

2.2.3 Redução de Danos

A Constituição Brasileira em seu Artigo 196 assim estabelece: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

A partir desse prisma, o modelo de enfrentamento às drogas no Brasil alicerçado na Política de Redução de Danos (PRD) encontra absoluto respaldo, não obstante os questionamentos que tem recebido por parte das camadas mais conservadoras da sociedade que ainda entende que a mesma se constitui num salvo conduto, num incentivo ou até mesmo numa apologia ao uso de drogas. Entretanto, Hasson (2010) argumenta que o princípio básico das políticas de Redução de danos encontra-se alicerçado

[...] no fato de que as drogas fazem parte do “universo” da humanidade e são utilizadas por diversas culturas há milhares de anos, e portanto, a demanda por elas sempre existiu e continuará a existir. Tal fato resta comprovado por exemplo, pelo total fracasso da política proibicionista norte-americana, que desde sua inserção por Richard Nixon na década de 70 viu o consumo entre os norte-americanos aumentar em 60% (HASSON, 2010, p. 90).

Nessa mesma linha de pensamento, Ribeiro (2013, p. 46 *apud* WORM, 2016, p. 34) enfatiza que: “O modelo de redução de danos também se mostra como uma política de tolerância à própria história das drogas no mundo, que é utilizada desde a antiguidade em rituais espirituais sob o controle de autoridades religiosas.”

Mesmo assim, percebe-se que os atuais argumentos contrários à Redução de Danos remontam principalmente ao período inicial desse processo e se devem basicamente ao desconhecimento do conjunto de ações e serviços que envolvem todo esse modelo de políticas públicas. Giron (2009), em seu estudo, delineia um breve histórico acerca dos obstáculos enfrentados e do caminho percorrido na implantação da Redução dos Danos (RD) no Brasil:

A primeira tentativa de troca de seringas, no Brasil, aconteceu em Santos – SP, em 1989. A iniciativa enfrentou, todavia, vários problemas e dificuldades com o Ministério Público que a considerava uma forma de estimular o uso de substâncias psicoativas. Na década de 1990, as universidades, por meio dos Centros de Referência Nacionais para Drogas e AIDS, assumiram algumas tarefas referentes à nova proposta. Em 1992, o primeiro programa universitário de troca de agulhas ocorreu na Bahia, sob responsabilidade do CETAD – Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas, da Universidade Federal da BA. Já, em 1995, a Coordenação Nacional de

DST/AIDS entrou no movimento de RD, pelo apoio intenso aos Programas de Troca de Agulha e Seringas (PRDs) como estratégia de contenção do vírus HIV (GIRON, 2009, p. 98).

Registre-se que essa primeira tentativa de se implantar ações de RD no Brasil através da troca de seringas (Santos – SP – 1989) foi fortemente reprimida pela polícia e interrompida em decorrência de decisão judicial. Mesquita e Bastos (2003) apontam em sua obra que a RD originou-se no princípio dos anos de 1980 na Holanda e Inglaterra como uma “resposta de saúde pública para contenção da disseminação, inicialmente, do vírus da hepatite B e, posteriormente, da AIDS entre usuários de drogas injetáveis (UDIs). [...] a primeira estratégia de RD foi a disponibilização de seringas e agulhas esterilizadas” (MESQUITA & BASTOS, 2003 *apud* GIRON 2009, p. 98).

Marques e Doneda (1998) apontam em seu trabalho que no Brasil, no ano de 1994, 25% dos casos de AIDS, conforme dados do Ministério da Saúde, estavam associados ao uso indevido de drogas injetáveis. Cabendo ainda aqui ressaltar que, na década de 1990, o acentuado risco provocado pela epidemia dessa doença causava grande apreensão à sociedade e desafios às autoridades de saúde. Assim sendo, os autores destacam que a gravidade dessa situação demandava que a política de Redução de Danos não fosse apenas uma ação localizada ocorrida no município de Santos “[...] e se tornasse uma ação dentro da política nacional. A construção dessa política passou por vários desdobramentos e interfaces em função do conjunto de instituições que se construíram ao redor do tema AIDS/drogas” (MARQUES & DONEDA, 1998 *apud* PASSOS E SOUZA, 2011, p. 158).

Na Introdução de sua tese na área de epidemiologia, Cintra (2006) analisa os expressivos resultados alcançados na diminuição dos casos de AIDS, no decurso de uma década, devido à implantação de Projetos de Redução de Danos (PRD):

A partir de 1982, desde que se registrou o primeiro caso de aids entre UDIs no Brasil, o número de casos cresceu ano a ano. Por exemplo, em 1985, representava 2,7% do total de casos, crescendo para 18,2% em 1990 (MS, 2002). A partir do ano de 2000, porém, começou a decrescer de 19% para 14% em 2001 (MS, 2002). De acordo com o Ministério da Saúde, houve redução em 49% nos casos de aids em UDIs, entre 1993 e 2002 (MS, 2005). Essa redução foi atribuída à atuação dos Projetos de Redução de Danos (PRD) (CINTRA, 2006, np).

Ainda de acordo com Cintra (2006, p. 40), a proposta de enfrentar a problemática das drogas via PRD é uma estratégia preventiva que em estudos do

Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids (UNAIDS)⁹ apresentou resultados positivos em diversos países, além do Brasil, dentre eles: Bélgica, Austrália, Alemanha, Suíça, França e Canadá.

As propostas e PRDs, na visão de Rodrigues (2003), expressam uma vontade: “[...] minimizar o sofrimento e tratar com humanidade os usuários de drogas. Ainda que essa postura seja um passo além em tempos de proibicionismo visceral, cabe aos seus partidários um pouco de surpresa, de desconcerto, de instabilização” (RODRIGUES, 2003, p. 275).

Por sua vez, Mota; Ronzani (2013) argumentam que:

A redução de danos proporciona uma alternativa prática para os modelos moral/criminal e de doença, pois desvia a atenção do uso de drogas em si para as consequências ou para os efeitos do comportamento aditivo, os quais são avaliados em termos de serem prejudiciais para o usuário e para a sociedade, e não por serem julgados moralmente incorretos (MOTA; RONZANI, 2013, p. 297 *apud* WORM, 2016, p. 40)

Weigert (2010, *apud* Worm, 2016, p. 34) sustenta em sua obra que o modelo de Redução de Danos tomou corpo a partir da década de 1990 e atualmente alinha tratamento, prevenção e política criminal e que, nesse sentido, se apresenta como uma medida significativa de “substituição ou minimização à criminalização no contexto de enfrentamento às drogas.” Ribeiro (2013) defende que numa ampliação conceitual a RD pode ser definida “como uma política humanista e pragmática que visa à melhora do quadro geral do cidadão que usa drogas, sem que lhe seja exigida a abstinência ou imposta a renúncia ao consumo dessas substâncias” (RIBEIRO, 2013, p. 46).

Nessa perspectiva, em 2003, o Ministério da Saúde lança um documento com sua “política para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas.” Na Série B, Textos Básicos de Saúde, pode ser observado o entendimento dessa política sobre a PRD:

A abstinência não pode ser, então, o único objetivo a ser alcançado. Aliás, quando se trata de cuidar de vidas humanas, temos de, necessariamente, lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde, em qualquer nível de ocorrência, devem levar em conta esta diversidade. Devem acolher, sem julgamento, o que em cada situação, com cada usuário, é possível, o que é necessário, o que está sendo demandado, o que pode ser ofertado, o que deve ser feito, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento. Aqui a abordagem da redução de danos nos oferece um caminho promissor. E por quê? Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com

⁹ Estabelecido em 1994, por meio de uma resolução do Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC), iniciou suas atividades em janeiro de 1996. No Brasil, o Programa Conjunto mantém representação desde o ano 2000, em Brasília, DF.

ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetivo a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. Vemos aqui que a redução de danos se oferece como um método (no sentido de *methodos*, caminho) e, portanto, não excludente de outros. Mas, vemos também que o método está vinculado à direção do tratamento e, aqui, tratar significa aumentar o grau de liberdade, de corresponsabilidade daquele que está se tratando. Implica, por outro lado, o estabelecimento de vínculo com os profissionais, que também passam a ser corresponsáveis pelos caminhos a serem construídos pela vida daquele usuário, pelas muitas vidas que a ele se ligam e pelas que nele se expressam (BRASIL, 2003, p.10).

Em 14 de outubro de 2004, o Governo Federal, através do Ministério da Saúde, publicou a Portaria nº 2.197 que “redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, e dá outras providências.” Em seu Artigo 3º, inciso III, preconiza-se a “adoção da lógica de redução de danos.”

A política de RD estabelece que o usuário de drogas seja inserido em várias etapas tanto de tratamento específico e apoio familiar quanto profissional e social. A finalidade desse processo é conduzir o dependente à abstinência, ou então, fazer com que os danos à saúde consequentes da drogadição sejam reduzidos a níveis toleráveis. O objetivo final dessa política é a garantia de melhor qualidade de vida aos usuários através do uso racional de substâncias entorpecentes.

Assim, diferentemente do modelo proibicionista, a RD não estabelece a abstinência como alternativa única, haja vista que sua proposta é a diminuição dos impactos nocivos das drogas na vida dos usuários nos aspectos tanto físicos, psíquicos, familiares quanto sociais e econômicos. Nessa modalidade de política, “o dependente não é excluído do meio social em que convive para ser tratado sob a técnica da abstinência” (WORM, 2016, p. 35).

Destaque-se que para a afirmação definitiva da RD enquanto um “novo paradigma ético, clínico e político” inserido na política pública brasileira de saúde de álcool e outras drogas, esse modelo de enfrentamento às drogas passou por um delicado processo de embates com as políticas antidrogas vigentes que tiveram suas “bases fundadas no período ditatorial” (PASSOS e SOUZA, 2011, p. 254).

Nesse sentido, Cintra (2006) analisa o importante papel da Lei 11.343/2006 na política de Redução de Danos, pois apesar de todos esses avanços alcançados:

[...] ainda existia um entrave à atuação dos PRDs e outras ações de prevenção, de tratamento e de assistência dirigidas a usuários de drogas: a lei que criminalizava o porte de drogas. Esta questão foi finalmente contemplada com a recém publicada Lei 11.343/2006, em vigor desde

08.10.06. A nova lei inaugurou uma política criminal voltada muito mais para a prevenção do que para a punição. Embora continue proibindo a posse de drogas para o consumo, não mais pune o usuário com privação de liberdade, mas com sanção alternativa, de advertência sobre os efeitos das drogas, prestação de serviço à comunidade e comparecimento a programa ou curso educativo (Robaldo, 2006). Além disso, a presente lei reforçou o atendimento do UDI no Sistema Único de Saúde (SUS) (CINTRA, 2006, p. 42).

2.3 A LEGISLAÇÃO BRASILEIRA COM RELAÇÃO ÀS DROGAS.

A primeira restrição legal às substâncias venenosas no Brasil ocorreu com as Ordenações Filipinas, compilação jurídica criada em 1595 e ratificada em 1603. O Quinto Livro das Ordenações¹⁰, no Título LXXXIX (p. 1240), apresenta a seguinte redação:

Nenhuma pessoa tenha em sua caza para vender, rosalgar branco, nem vermelho, nem amarelo, nem escamonéa(á), nem salmão, nem agua dele, nem opio, salvo se fôr Boticario examinado, e que tenha licença para ter Botica, e usar do officio. E qualquer outra pessoa que tiver em sua caza alguma dessas ditas cousas para vender, perca toda sua fazenda, ametade para nossa Camera, e a outra para quem a accusar, e seja degradado para África até nossa mercê. E a mesma pena terá quem as ditas cousas trazer de fora, e as vender a pessoas, que não forem Boticarios.

Na sequência, no transcorrer de mais de dois séculos, ou seja, durante todo o Período Colonial, os dispositivos legais concernentes à questão das “drogas” permaneceram praticamente inalterados. Entretanto, em seu estudo *Evolução da Legislação Antidrogas no Brasil*, Almeida (2018) descreve a realidade vivenciada na época de transição para o Período Imperial. Destaca a autora:

Assim, tendo como parâmetro as Ordenações Filipinas, seguiu o Código Criminal do Império do Brasil, de 1830, que, segundo Greco Filho, não tratou da matéria, mas o Regulamento, de 29 de setembro de 1851, disciplinou-a ao tratar da polícia sanitária e da venda de substâncias medicinais e de medicamentos.[...] Ressalta-se: até o século XIX o Brasil não tinha implementado nenhuma política sobre as drogas, e estas eram consumidas geralmente por jovens burgueses que frequentavam casas de prostituição da época. Outrossim, a legislação tratava sobre substâncias venenosas (ALMEIDA, 2018, np).

Por sua vez, o Código Penal de 1890, em seu Artigo 159, estabelecia como crime “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem formalidades previstas nos regulamentos sanitários.” No entanto, “O Código Penal

¹⁰ Ordenações Filipinas, vols. 1 a 5; Edição de Cândido Mendes de Almeida, Rio de Janeiro de 1870. Disponível em < <http://www1.ci.uc.pt/ihti/projfilipinas/l5p1240.htm> > Acesso em: 21 jan. 2019.

brasileiro de 1911, foi o primeiro a estabelecer certas restrições ao consumo de algumas substâncias...” (NEVES, 2015, p. 25). Pode-se verificar que o Decreto nº 4.294¹¹, de 06 de julho de 1921, pela primeira vez, apresentou dispositivos proibicionistas diretamente relacionados ao uso de entorpecentes nos quais já se podia verificar o modelo de internação compulsória, pois “estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, opio, morfina e seus derivados; crêa um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento [...]”.

O Decreto nº 780/1936, (modificado em 1938 pelo Decreto nº. 2.953), criou uma Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes. Este dispositivo legal estabelecia a previsão expressa da pena de prisão para o uso e comércio de drogas. “Ainda em 1938, foi editado o Decreto nº 891/1938, elaborado de acordo com a Convenção de Genebra de 1936, e tratava de questões pertinentes ao tráfico, produção e consumo, além de aumentar a lista de substâncias consideradas proibidas.” (WORM, 2016, p. 67). Nesse novo contexto, a política antidrogas se fortaleceu.

Observe-se que o Decreto-Lei nº 891/1938, em seu Capítulo IV¹², Das Infrações e suas Penas, Artigo 33, estabelecia:

Facilitar, instigar por atos ou por palavras, a aquisição, uso, emprego ou aplicação de qualquer substância entorpecente, ou, sem as formalidades prescritas nesta lei, vender, ministrar, dar, deter, guardar, transportar, enviar, trocar, sonegar, consumir substâncias compreendidas no art. 1º ou plantar, cultivar, colher as plantas mencionadas no art. 2º, ou de qualquer modo proporcionar a aquisição, uso ou aplicação dessas substâncias - penas: um a cinco anos de prisão celular e multa [...].

Em 1940, esse Decreto-Lei nº 891/1938, incorporou-se ao Artigo 281 do Código Penal Brasileiro, e, dessa forma, ocorre a inserção definitiva do Brasil no modelo político internacional de enfrentamento às drogas. A referida inserção se dá materialmente com o advento da aprovação da “Convenção Única sobre Entorpecentes” através da promulgação do Decreto nº. 54.216/1964. Logo após, editou-se o Decreto nº 159/1967¹³ e o Decreto nº. 385/1968 que “equipara a pena para usuários e traficantes, e a Lei 5.726/1971, que também manteve pena idêntica a usuários e traficantes, fortalecendo, assim, a política proibicionista adotada no Brasil” (WORM, 2016, p. 68).

¹¹ Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-republicacao-92584-pl.html> > Acesso em: 21 jan. 2019.

¹² Disponível em: < <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html> > Acesso em: 21 jan. 2019.

¹³ Inclui como entorpecentes outras substâncias causadoras de dependência física e psíquica.

No período do Regime Militar, o modelo proibicionista de enfrentamento às drogas foi adotado com maior vigor através da Lei 6.368/76 que preservou a punição dos usuários e diferenciou a punição do comércio e do porte de substâncias entorpecentes. Neves (2015) evidencia essa situação:

No Brasil, as punições efetivas aos usuários e consumidores de drogas começam no final da década de 1968 e se consolidam na década de 1970. A Lei 6.368 de 1976 institui punições mais severas, com penas de reclusão que variam entre um a cinco anos, e em casos específicos, multas de elevado valor. Os novos dispositivos foram desenvolvidos no Brasil norteados pelos preceitos aprovados na Convenção da ONU de 1961, sendo que uma das justificativas utilizadas para agilizar a aprovação da nova legislação sobre drogas no Brasil era que a mesma facilitaria a atuação policial no enquadramento de traficantes (NEVES, 2015, p. 66).

Defendia-se que o caráter criminal imputado ao uso de determinadas substâncias psicoativas estabelecido pelos formuladores da Lei 6.368/76 tinha como objetivo a proteção da sociedade, especialmente, através do cuidado com a saúde, haja vista que se acreditava que, devido às consequências legais do ilícito, “usuários potenciais seriam constrangidos e que usuários efetivos seriam contidos pelo risco do cerceamento da liberdade e do encarceramento” (MORAIS, 2005, p. 14).

Os principais ordenamentos jurídicos aprovados na sequência com interfaces no campo das drogas foram as Leis 10.216/2001¹⁴, 10.409/2002¹⁵ e 10.708/2003¹⁶. Worm (2016) entende que, mesmo mantendo a criminalização do usuário, a Lei 10.708/2003 apresentava importantes mudanças no sistema repressivo.

Finalmente, em 2006, editou-se¹⁷ a Lei 11.343 (em vigor), ainda alicerçada no modelo proibicionista, porém com tímida inserção de mecanismos de cuidado adotados pelas Políticas de Redução de Danos, os quais representam, até a atualidade, o ápice de alteração do modelo repressivo. (CARVALHO, 2010 *apud* WORM, 2016). Importante salientar que a Lei 11.343, de 23 de agosto de 2006, em seu *caput*, apresenta a seguinte redação:

Institui o Sistema de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad); prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à

¹⁴ Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

¹⁵ Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.

¹⁶ Institui o auxílio-reabilitação psicossocial para pacientes acometidos de transtornos mentais egressos de internações.

¹⁷ Publicada no *Diário Oficial da União*, Seção 1, de 24/08/2006.

produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras... (BRASIL, 2006, s/p).

O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), conforme disposto no Artigo 3º, tem a finalidade de “articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.”

Todavia, determinados pontos específicos dessa Lei têm gerado muitas controvérsias. Assim, afirma Hasson (2010, p. 85) que após a promulgação da Lei 11.343/2006 “[...] muito se falou e se discutiu com relação ao fato de se ter havido ou não a descriminalização da conduta do usuário de drogas, já que o artigo 28 do diploma legal não mais prevê a pena de prisão, desde que o agente se encaixe como usuário.”

O Artigo 28 da lei supracitada, estabelece as penas para quem “adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar:”

I - advertência sobre os efeitos das drogas; II - prestação de serviços à comunidade; III - medida educativa de comparecimento à programa ou curso educativo. § 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. § 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. § 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses. § 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses. § 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas. § 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a: I - admoestação verbal; II - multa. § 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (BRASIL, 2006, s/p).

Conforme se verifica na leitura do disposto, ficaram excluídas as sanções privativas de liberdade aos usuários. Nesse sentido, os mesmos deixaram de ser vistos como um *caso de polícia* e passaram a ser entendidos como uma questão de saúde pública cujo tratamento não deveria ser diferenciado do disponibilizado aos usuários de

drogas lícitas tais como o álcool, o cigarro e até mesmo antidepressivos. De forma que:

[...] cabe ao Poder Público avaliar os motivos da dependência e ser capaz de prover o tratamento adequado e individualizado, que não seria o encarceramento [...] a não-previsão de pena privativa de liberdade ao usuário, ainda que não seja considerada como descriminalização, representa uma nova abordagem ao problema, o que é louvável por parte do legislador (HASSON, 2010, p. 88).

Por outro lado, faz-se necessário realçar que, mesmo não havendo mais a possibilidade da prisão para os usuários de substâncias psicoativas ilícitas, não ocorreu alteração legal no que diz respeito aos procedimentos criminais previstos, pois a pessoa flagrada no consumo de drogas ainda deve, obrigatoriamente, ser conduzida para prestar depoimento em uma delegacia de polícia, bem como assumir o compromisso de comparecimento no Juizado Especial Criminal (JECrim)¹⁸ para uma audiência judicial, estando a mesma sujeita às penas previstas nos Incisos I, II e III do Artigo 28.

Entretanto, sabe-se que, mesmo antes da Lei 11.343/2006, raramente um usuário de drogas flagrado no ilícito era punido com a perda da liberdade em função das penas alternativas que se propunham nos JECrim. Assim, a questão central do debate acerca desse disposto no Artigo 28 não se trata exatamente da prisão ou não do usuário, haja vista que “esse infrator já não estava mais sendo preso e, após a nova lei, continua não sendo mais preso” (POLICARPO, 2013, p. 79).

Todavia, Bottini (2015) citado por Teixeira, *et al* (2016) destaca que, mesmo tendo a Lei 11.343/06 buscado dar ênfase às ações no âmbito da prevenção, do tratamento e da reinserção social, extinguindo a pena de reclusão decorrente da posse de drogas ilícitas para uso pessoal, foi mantida a proibição do uso com sanções em que se distinguem os usuários dos traficantes. Conforme Bottini, essa lei, no entanto, “deixou como lacuna a não discriminação de parâmetros precisos de diferenciação, como entre usuário e traficante, abrindo brechas para interpretações quanto ao tipo de usuário, o que na prática aumentou o encarceramento por porte de drogas” (BOTTINI, 2015, *apud* TEIXEIRA *et al.* 2016, p. 1461).

No que concerne à Lei 11.343/2006, Almeida (2018, np) enfatiza ainda que a mesma abriga uma grande contradição, haja vista que, por um lado, se apresentou com uma “abordagem mais contemporânea e detalhada” no tratamento da problemática relacionada às drogas de forma a constituir “políticas públicas modernas” e entendidas

¹⁸ O JECRIM (Juizado Especial Criminal) é um órgão da Justiça Ordinária com competência para julgar crimes considerados de menor potencial ofensivo. Disponível em < <https://angelomestriner.jusbrasil.com.br/artigos/244953521/jecrim-visao-geral> > Acesso em: 22 jan. 2019.

como mais adequadas para o momento com base tanto na coleta quanto na análise e disseminação de informações que se dispunham acerca da drogadição e suas interfaces na sociedade. Porém, por outro lado, o instrumento normativo deu margem a “distorções” e, em consequência, a “injustiças” a partir do momento em que não estabeleceu “critérios objetivos capazes” para a distinção entre usuários e traficantes, função essa delegada de forma tácita ao “jugador, aplicador do Direito.”

Observa-se que, em seu Artigo 28. § 2º, a Lei 11.343/2006 apresenta a seguinte redação: “Para determinar se a droga se destinava a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às **circunstâncias sociais e pessoais**, bem como à conduta e aos antecedentes do agente” (grifo nosso).

Em função dessas brechas na Lei, pode-se depreender que a mesma demonstra a “atuação da seletividade penal”, bem como a “discricionariedade do julgador” - como é o caso § 2º do Artigo 28. Isso ocorre em função da inocuidade dos elementos que delimitam a fronteira entre uso e tráfico de entorpecentes, tendo-se em conta que não existem parâmetros suficientes para estabelecer a diferenciação entre a quantidade de drogas passível de ser consumida pelo portador e a quantidade da mesma que se possa definir como destinação ao comércio ilegal. Logo, o enquadramento do agente como usuário ou traficante dependerá da interpretação particular de cada aplicador da norma.

Em decorrência disso, Almeida (2018) afirma ser inegável que aqueles que vivem “nos morros e nas favelas estão infinitamente mais propensos a serem enquadrados como traficantes, mesmo que estejam apenas consumindo a droga, já que as ‘circunstâncias pessoais e sociais’ é fator determinante nessa diferenciação” (ALMEIDA, 2018, np).

Nessa mesma linha de raciocínio, ainda no que concerne à precariedade dos elementos encontrados na Lei 11.343/2006 no que diz respeito à diferenciação não expressa em critérios objetivamente identificáveis entre usuários e traficantes, muitos outros questionamentos são colocados nas mais diversas áreas do conhecimento, mais especialmente no campo jurídico.

Assim, Policarpo (2013), de forma idêntica a outros estudiosos da questão, entende que a falha se encontra no corpo da Lei 11.343/2006 que não estabelece uma distinção “*clara e objetiva*” do que seja um usuário ou um traficante. Segundo o autor, basta uma simples análise no texto da mesma para que se verifique que as ações que caracterizam o uso e o tráfico de drogas são “praticamente idênticas”.

Essas fronteiras borradas entre a definição de um e outro talvez se aproximem mais do que de fato acontece no dia-a-dia: um consumidor que junta o dinheiro dos colegas e compra drogas para todos ou alguém que vende drogas e também fuma um baseado. O problema, contudo, é a aplicação de tratamentos repressivos muito diferentes a cada um deles. Como a tipificação criminal entre “uso de drogas” e “tráfico de drogas” é contextual, e não objetiva, ou seja, a caracterização entre esses crimes depende somente da situação do flagrante⁴³, estabelece-se, quase que obrigatoriamente, uma correlação entre os crimes de tráfico e de uso de drogas no momento da repressão. É preciso, primeiramente, levar em consideração o contexto, só depois o crime é tipificado (POLICARPO, 2013, p. 86).

Ainda no que se refere à principal lei sobre drogas vigente no país, apontamos as reflexões de Carvalho (2010), ao enfatizar que a mesma significa o “ápice do tratamento” ao incorporar a RD através da modalidade de “intervenção psiquiátrico-terapêutico nos vários modelos de Centros de Atenção Psicossocial bem como de entidades agora ligadas direta ou indiretamente ao poder público”. Entretanto, esse dispositivo legal se mantém alicerçado sobre dois pilares que são “a obsessão repressiva e o idealismo de abstinência.” Destaca ainda o autor que a Lei 11.343/2006:

[...] ainda reitera a política proibicionista, prevendo graves sanções ao tráfico, mesmo quando o indivíduo se envolve individualmente com o sistema de tráfico de drogas, e mescla esse processo a sutis alternativas terapêuticas para dependentes. Com o detalhe de não ter descriminalizado o usuário, mas apenas retirado a pena privativa de liberdade antes prevista (CARVALHO, 2010 apud WORM, 2016, p. 76).

Por fim, ressalte-se que, desde 2006 até o momento atual, foram aprovadas e publicadas ainda outras Leis e Decretos de abrangência mais restrita concernentes à questão das drogas lícitas e ilícitas, quer seja no que diz respeito à comercialização de bebidas alcoólicas ao longo de rodovias federais (Lei nº 11.705/2008) ou com relação aos locais de consumo de tabaco (Lei 12.546/2011), entre outros dispositivos legais. Ressalve-se que este conjunto de instrumentos jurídicos se constitui na base normativa que orienta a elaboração, implementação e execução das políticas públicas de enfrentamento às drogas no Brasil.

2.4 DROGAS E POLÍTICAS PÚBLICAS NO BRASIL

O fenômeno das drogas e suas interfaces na sociedade brasileira atual tem se apresentado de forma cada vez mais complexa. Por conseguinte, os formuladores de políticas públicas na área, ao elaborar leis ou implementar ações, projetos e

programas, quer seja no campo da prevenção, do tratamento e recuperação, da redução de danos, da repressão, da legislação, da reinserção social, entre outros, devem levar em consideração essa complexidade de variáveis sob pena de estarem incorrendo em graves equívocos como bem demonstram as experiências levadas a efeito a nível internacional, tendo como exemplo o fracasso da “Guerra às Drogas” empreendida pelo governo dos Estados Unidos.

Assim sendo, de acordo com Morais (2005), é de fundamental importância que, ao se formular políticas públicas no campo das drogas, se atente para a utilização de meio adequado para se “interferir em algum aspecto desse fenômeno.”

Nenhuma lei, por mais complexa e severa, nenhum programa preventivo, por mais racional e sedutor, são suficientes para resolver os diversos problemas relacionados às drogas. Deve-se, primeiro, definir o alvo da ação: reduzir o consumo de drogas em geral, o consumo em adolescentes, a violência do tráfico, o uso compulsivo, atenuar o abuso ou elevar o preço da droga? Cada uma dessas metas demanda instrumentos específicos. A interferência em um desses fenômenos pode repercutir no curto, médio e longo prazo em outro ou outros. Por vezes, essa repercussão pode ser perversa (MORAIS, 2005, p. 258).

No entendimento de que é necessário projetar os efeitos antes de se atuar, o autor cita a experiência norte-americana na guerra deflagrada com vistas ao desmantelamento dos cartéis colombianos. “Era uma ação necessária, que deveria resultar em redução da oferta de cocaína. No entanto, resultou também em uma reestruturação do mercado da cocaína favorável à redução de seu preço” (MORAIS, 2005, p. 258).

Worm (2016) aponta que o processo de formulação, implementação e execução de políticas públicas dirigidas à problemática das drogas, especialmente o crack, constitui-se em um dos maiores desafios da contemporaneidade colocados aos governos e à sociedade em função da heterogeneidade da população a ser atendida e dos diversos setores da administração que necessitam ser acionados durante as variadas etapas de execução da política.

[...] porque demandam ações de vários setores, da área da saúde, segurança pública, educação, assistência social, desenvolvimento econômico e social, urbanização, cultura, desporto. Tais ações têm como público-alvo sujeitos que pertencem a todas as classes sociais, sem distinção de idade, gênero, raça, nível de escolaridade ou qualquer outro elemento. [...] Demandam estrutura e articulação entre as diferentes esferas da Federação em seus diferentes níveis governamentais e sociedade, cujos sujeitos afetados não pertencem a um único grupo ou classe social, mas a um conjunto heterogêneo de pessoas vivendo em diferentes realidades (WORM, 2016, p. 95).

No Brasil, a orientação geral referente ao enfrentamento da questão das drogas, encontra-se na Política Nacional Antidrogas (PNAD), instituída através do Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002, que em seu Artigo 1º estabelece os “objetivos e diretrizes para o desenvolvimento de estratégias de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos sociais e à saúde, repressão ao tráfico e estudos, pesquisas e avaliações decorrentes do uso indevido de drogas.”

Cabe lembrar que em 2004, essa nomenclatura foi alterada para Política Nacional sobre Drogas (PNAD). No Anexo do Decreto, estão elencados os Pressupostos Básicos da PNAD, sendo que no subitem 2.1, encontra-se claramente expressa a essência desse instrumento normativo que é a busca incessante de uma sociedade onde não ocorra o uso de drogas ilícitas ou o abuso de drogas lícitas. O subitem 2.2 busca estabelecer uma diferenciação no tratamento a ser dirigido aos traficantes e a abordagem às pessoas reconhecidas como usuárias de drogas ilegais, aos indivíduos flagrados em abuso de drogas socialmente aceitas, bem como aos dependentes.

Por sua vez, o subitem 2.3 preconiza a não discriminação dos indivíduos pelo fato de serem usuários ou dependentes de substâncias psicoativas, enquanto que o Item 2.5 reconhece o direito a um tratamento adequado a toda pessoa com problemas derivados do uso indevido de drogas.

Enfim, tratam-se de 16 pressupostos, sendo que alguns dos mesmos ainda serão abordados no decorrer desse estudo, haja vista que se referem às mais diversas áreas de enfrentamento às drogas: prevenção, tratamento, reinserção social, redução de danos, repressão, entre outras. O Sistema Nacional de Políticas públicas sobre Drogas (SISNAD) foi instituído em 2006, conforme já citado, através da Lei 11.343. No Capítulo I – Dos Princípios e dos Objetivos do SISNAD, pode-se sobrelevar à ênfase dada à participação¹⁹ dos atores sociais, ou seja, à responsabilidade compartilhada²⁰ nas ações e políticas de enfrentamento às drogas. Reconhece-se também a intersectorialidade²¹ que envolve as etapas do processo e a necessidade de que as políticas sobre drogas estejam integradas tanto nacional quanto internacionalmente.²²

¹⁹ Inciso IV – a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;

²⁰ Inciso V – a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad.

²¹ Inciso VI – o reconhecimento da intersectorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;

²² Inciso VII – a integração de estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;

Ainda no que se refere aos princípios do SISNAD, em seus incisos IX e X, (transcritos a seguir) percebe-se que não se adotou “um modelo em exclusão a outros, mas criou um sistema no qual coexistem alguns modelos, com uma política híbrida, em que se conjugam esforços de prevenção, redução de danos e combate à oferta das drogas” (WORM, 2016, p. 22).

IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas; X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social (BRASIL, 2006, s/p).

Em sua tese intitulada *Drogas e Políticas Públicas*, Morais (2005) objetivou levantar informações acerca dos principais obstáculos encontrados no Brasil no que diz respeito às políticas sobre drogas. Na busca desses dados, destaca que realizou entrevistas com representantes no Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) de quatro Ministérios: Justiça, Relações Exteriores, Saúde e Educação. Importante evidenciar que o CONAD é o órgão responsável pela formulação da Política Nacional sobre Drogas (PNAD). O autor entrevistou ainda dois representantes da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD).

Relata o autor do estudo que, na percepção dos entrevistados, dentre os principais entraves que interferem na formulação, implementação e êxito nas políticas públicas encontram-se a ausência de informações sobre a periculosidade representada pelas drogas à sociedade, a incompatibilidade ou alheamento da sociedade brasileira ao projeto antidrogas, a falta de debates profundos que possam quebrar pré-noções sobre o assunto e a escassez de recursos financeiros.

Um dos aspectos mais negativos das políticas públicas sobre drogas diz respeito à falta de intersetorialidade no atendimento às pessoas que se encontram em processo de Uso Prejudicial de Drogas (UPD); essa é uma das constatações a que chegam Teixeira *et al.* (2016), em seu trabalho²³:

As políticas públicas têm se mostrado pouco integradas e com barreiras de acesso, acentuando as inequidades para as pessoas que fazem UPD e que

²³ Artigo que se propõe a “analisar à luz dos paradigmas existentes os modelos e as abordagens que permearam o desenvolvimento das Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil no âmbito do poder Executivo Federal no século XXI.” Disponível em < <http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1455.pdf> > Acesso em: 05 fev. 2019.

se encontram em extrema vulnerabilidade social. A ampliação e a reorientação de políticas públicas que priorizem acesso e tratamento no âmbito de uma rede de cuidado humanizada e intersetorial, com práticas orientadas por valores e princípios de participação, de intersectorialidade e de equidade, fundamentos do Sistema de Saúde Brasileiro (SUS) e do movimento internacional da promoção da saúde (PS) mostram-se promissoras e vêm conquistando espaços no campo das drogas no Brasil (TEIXEIRA *et al.*, 2016, p. 1457).

Nesse sentido, Worm (2016) enfatiza que tanto a pobreza quanto a exclusão social constituem-se em fatores que devem ser considerados quando da elaboração de políticas públicas sobre drogas, sendo que as mesmas devem ser integradas e abrangentes.

No subitem 2.6 do documento Pressupostos Básicos da Política Nacional sobre Drogas (PNAD), pode-se verificar que, dentre as políticas públicas sobre drogas no Brasil, as implementadas na área da prevenção recebem um especial destaque, senão vejamos: “Priorizar a prevenção do uso indevido de drogas, por ser a intervenção mais eficaz e de menor custo para a sociedade” (BRASIL, 2003, p.10).

Sanchez *et al.* (2005, p. 600), nesse mesmo entendimento, apontam que os “programas efetivos de tratamento” apresentam um custo muito maior que os de prevenção, ou seja, de “intervenção precoce.” Assim sendo destacam ainda os autores que, além das motivações que levam determinados jovens a fazer uso de drogas, os programas de prevenção devem buscar aprimoramento no sentido de reforçar nos possíveis usuários as motivações internas que, conforme estudos, demonstram o porquê de grande parcela de jovens não se iniciarem no uso de substâncias psicotrópicas, independentemente de estarem expostos aos mesmos fatores de riscos.

Tive a oportunidade de participar, em Brasília, do 1º Fórum Nacional Antidrogas²⁴ (da mesma forma que participei também da segunda edição²⁵ do mesmo), onde foram profundamente debatidos os mais variados aspectos referentes ao enfrentamento às drogas, através de Grupos de Trabalho compostos por representantes das mais diversas áreas e oriundos de todas as regiões do Brasil.

O Relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas, ao apresentar as conclusões do Grupo de Prevenção, ressalta que, levando-se em consideração a existência de padrões de consumo diferenciados: recreativo, abusivo e dependência, as ações de prevenção não devem ser pautadas na busca da supressão do uso do álcool ou outras drogas, haja vista ser esse um objetivo questionável e utópico. Reconhece-se que

²⁴ Realizado de 27 a 29 de novembro de 1998 no Colégio Militar em Brasília/DF.

²⁵ Realizado em dezembro de 2001.

existem padrões de consumo que não requerem tipo algum de intervenção. Acrescenta-se ainda que a legalidade ou ilegalidade de determinadas substâncias não apresenta qualquer relação com essa questão, pois se verifica a existência tanto o uso recreativo quanto o abuso ou a dependência da mesma forma entre as drogas lícitas e ilícitas. Dentre diversas outras observações, aponta ainda o citado documento:

Não existe uma política ideal, nem única de prevenção. Cada modelo deverá considerar as peculiaridades e a realidade socioeconômica e cultural em que a população está inserida. Deverá ser desenvolvido por um período de tempo previamente estabelecido e ser avaliado continuamente. Deverá formar pessoas e intervir pedagogicamente e criativamente sobre os problemas decorrentes do uso de drogas. Por fim, deverá mobilizar vários e diferentes atores sociais, pois prevenir o abuso de drogas é uma tarefa não apenas de especialista, mas também, da sociedade como um todo (BRASIL, 1998, p. 32).

Em seu já citado trabalho, Morais (2005, p. 238) alerta que, mesmo se cogitando que a prevenção seja o meio mais importante de “controle das drogas,” há que se refletir para que a mesma não se constitua num modelo de doutrinação, isto é, esteja assim impregnada de “ideais comportamentais e morais indiferentes à heterogeneidade social e à liberdade pessoal para a escolha de estilos de vida.” Ressalva ainda o autor que os programas e as ações de prevenção não devem ser iniciativas isoladas e vagas, ou seja, “sem definição de meios para alcançá-las e parâmetros sobre sua eficiência.”

Os agentes executores de programas de prevenção às drogas, especialmente direcionados a públicos compostos por adolescentes e jovens, devem estar preparados para essas atividades de forma a buscar repassar informações qualificadas e isentas, evitando assim o alarmismo, o terrorismo psicológico e a pedagogia do medo. “O alarde preventivo-doutrinário instiga o fascismo, a informação sem a efetiva interação eleva o risco contido no uso.” Informações sobre drogas são importantes, entretanto, há que enfatizar que “os jovens precisam receber sólida formação que privilegie a sensibilidade, a intelectualidade, a honestidade e o espírito coletivo” (MORAIS, 2005, p. 241).

São diversos os desafios colocados à sociedade e ao poder público com relação às políticas públicas de prevenção às drogas.

Sem dúvida, as ações de prevenção ao abuso de drogas só alcançarão real efetividade se houver um investimento significativo e de qualidade na educação básica, na melhoria das condições de vida, na oferta de emprego, sobretudo para jovens de comunidades mais pobres, no reforço cultural de valores que desfavoreçam a drogadição abusiva e na valorização do diálogo e apoio familiar (MINAYO & DESLANDES, 1998, p. 40 - 41).

Os contextos sociais onde a prevenção às drogas pode e deve ser desenvolvida são bastante diversos, no entanto, a escola constitui-se em ambiente privilegiado para a execução de atividades e programas preventivos, haja vista sua população ser constituída por crianças, adolescentes e jovens.

Sabe-se que a maior susceptibilidade às drogas ocorre no período em que os indivíduos estão em pleno ciclo escolar. Isso acontece devido a variadas motivações e fatores. Portanto, mesmo não sendo um problema DA escola e sim NA escola, é obrigação do poder público, em especial de forma municipalizada, implementar programas de prevenção às drogas através da rede de ensino.

Em sua Tese de Doutorado, “Prevenção ao Abuso de Drogas na Prática Pedagógica dos Professores do Ensino Fundamenta,” Fonseca (2006) destaca o quanto o ambiente escolar se constitui em um espaço com maior vulnerabilidade à iniciação às drogas. Quanto aos níveis de intervenção, algumas correntes de pensamento defendem que apenas dois (primário e secundário) cabem à escola. Todavia, a autora entende que o ambiente escolar tem condições de agir no 3º nível de intervenção, não no que diz respeito ao tratamento, mas no que se refere ao encaminhamento adequado da situação:

A prevenção primária tem o objetivo de intervir antes que o consumo de drogas ocorra, promovendo um estilo de vida saudável nos alunos envolvendo desde crianças bem novas até o jovem adulto. Seu fundamento é educar para a saúde. Tem como foco a formação do caráter, a tomada de decisão, a adesão aos princípios da vida, o conhecimento da natureza e do efeito de certas substâncias psicoativas. A prevenção secundária deve ser vista como um prolongamento da primária, uma vez que essa pode não ter alcançado os objetivos. Destina-se aos estudantes que apresentam uso leve ou moderado de drogas, que não são dependentes, mas que correm este risco. [...] Já a prevenção terciária confunde-se com tratamento, dirige-se ao usuário dependente e tem como objetivo “evitar a recaída”, apoiá-lo na recuperação e reintegrá-lo na escola, no grupo de amigos, na família. A função da escola é prestar auxílio ao aluno, encorajando a formulação do pedido de ajuda, incentivando a procura de terapia e indicando alternativas de tratamento (FONSECA, 2006, p. 63).

Faz-se necessário evidenciar que os programas de prevenção às drogas no ambiente escolar devem ser regulares, contínuos e sistêmicos e, dessa forma, demandam que os professores estejam capacitados para a sua execução. Por conseguinte, compete ao poder público proporcionar a capacitação requerida aos profissionais da educação para que a sua prática pedagógica possa contribuir efetivamente com a sociedade e a família na melhor formação dos estudantes. Nesse mesmo entendimento, Fonseca (2006) destaca que:

[...] as práticas educativas precisam ser sistemáticas, regulares e fundamentadas em ações planejadas e contínuas. O professor, como o profissional de formação pedagógica, psicológica, social e cultural deve ser o mais preparado para desenvolver a educação preventiva, consolidada na aprendizagem contínua da cultura da prevenção. Como consequência, o processo preventivo na escola inclui, necessariamente, a formação do professor (FONSECA, 2006, p. 05).

A relação escola-família é também de fundamental importância para o efetivo trabalho de prevenção às drogas. Em seu artigo Sanchez *et al.* (2005), demonstram que entrevistaram 62 jovens, com idade entre 16 e 24 anos, sendo que desses, havia 32 que nunca experimentaram drogas ilícitas e 30 que delas já haviam feito uso pesado. Constatou-se que as “principais razões que impediram o uso foram: informação e família.” Os autores ressaltam o papel da estrutura familiar “em que os pais mostram preocupação com seus filhos,” bem como buscam fazer um alerta a respeito do “processo de desmoralização da família vem sofrendo frente à sociedade” (SANCHEZ, *et al.*, 2005, p. 603).

Praticamente inquestionável a constatação nas mais diversas culturas que a prevenção mais importante e eficaz às drogas é a orientação da família. No entanto, muitos são os trabalhos e estudos que abordam a questão do enfraquecimento do papel da família enquanto primeira instância educativa. Percebe-se que, cada vez mais, os pais têm se omitido em seu papel de formar valores adequados para que os filhos se transformem em adultos saudáveis, equilibrados e com condições de fazer escolhas mais acertadas na vida. A ausência dos pais se verifica cada vez mais nas reuniões de pais, entregas de boletins e outros momentos em que os mesmos deveriam se fazer mais presentes na vida dos filhos acompanhando seu desenvolvimento.

Em seu estudo, “Motivos que levam jovens a recusar drogas: subsídios a propostas de prevenção à drogatização na escola, com ênfase na saúde cerebral,” Flores (2004) apresenta as seguintes reflexões acerca da família:

A família é a base na vida de um jovem, deve estar presente, oferecer apoio em todas as situações, boas ou ruins, dialogar sem condenar e, sempre que for possível, elogiar as ações positivas, fortalecendo a auto-estima do adolescente. Segundo Ramos (2003), a função paterna na estrutura familiar parece ser um forte aliado na prevenção à dependência de drogas. Assim sendo, seria interessante que o pai conseguisse demonstrar afetividade e acolhimento pela criança, mas também que estabelecesse limites claros e firmes quanto a atitudes corretas e incorretas durante o desenvolvimento infantil e juvenil de seus filhos, orientando-os para uma vida equilibrada (FLORES, 2004, p. 61- 62).

No que se refere à fragilidade da instituição familiar e ao papel da figura

paterna, em entrevista à Revista *Veja*²⁶, o psicanalista francês Charles Melman afirma categoricamente que a família acabou:

Assistimos hoje a um acontecimento que talvez não tenha precedente na história, que é a dissolução do grupo familiar. Pela primeira vez a instituição familiar está desaparecendo, e as consequências são imprevisíveis [...] Nesse processo, podemos constatar que o papel de autoridade do pai foi definitivamente demolido. [...] Hoje, com o declínio da figura paterna, nossos jovens podem estar menos propensos a batalhar pelo sucesso, a estabelecer um ideal de vida. [...] nossos jovens foram criados em condições que promovem a busca rápida do prazer máximo e sem obrigações (MELMAN, 2007, np).

Em face dessas constatações, pode-se concluir que cabe também ao poder público fomentar políticas públicas, principalmente, através das escolas, via intervenções de caráter pedagógico, que busquem atrair e envolver as famílias tanto no que se refere ao seu papel enquanto principal instância educativa quanto na importância de sua parceria nos programas de prevenção ao uso ou abuso de drogas lícitas e ilícitas, pois se percebe, conforme já ressaltado, no cotidiano da prática escolar, que as famílias estão se envolvendo, cada vez menos, como parceiros nas atividades. Essa ausência e omissão dos pais demonstra o quanto os mesmos, cada vez mais, estão delegando a outras instâncias a educação dos filhos. Verifica-se uma verdadeira “terceirização” na educação dos filhos por parte de muitos pais.

Outro importante “campo de batalha” no qual devem ser implementadas políticas públicas de prevenção aos efeitos nocivos das drogas encontra-se na área da saúde pública. Em seu estudo, “Prevenção ao uso de drogas: análise crítica da produção científica na área de saúde coletiva,” Barbosa (2015, p. 23) constata que na área da saúde, “As políticas públicas de prevenção ao uso de drogas propostas com base em dados reais do contexto brasileiro são recentes, datam dos últimos 20 anos.”

A partir da compreensão da grande abrangência do “campo das ações de prevenção em saúde referente às drogas”, a autora coloca como condição imprescindível “envolver a interação de aspectos biopsicossociais.”

Com base nisso, os princípios da prevenção propõem que os programas de prevenção se fundamentem em abordagens amplas e complexas, para que haja conhecimento acerca dos padrões de uso de drogas, noção das características sócio-demográficas (situação contextual e temporal) desse uso, atuação multifatorial (fatores de proteção e risco) e multidisciplinar, com intervenção permanente e compartilhada entre as esferas públicas e privadas (Estado, profissionais de saúde, familiares, comunidade), e privilégio de estratégias interativas (BARBOSA, 2015, p. 26).

²⁶ Revista *VEJA*, 23/04/2008, edição nº 2057, p. 92.

De um modo geral, tanto no cenário nacional quanto internacional, destaca Barbosa (2015, p. 48) que, nas diretrizes das políticas de saúde em relação às drogas, ainda se verifica o embate entre o modelo proibicionista (que coloca as drogas basicamente como um a questão de segurança pública) e a perspectiva da saúde coletiva (“que relaciona a questão à diminuição da demanda, à redução de danos e às práticas de cuidado integral, sobremaneira em relação à prevenção em saúde”).

O tema das drogas deve ser focalizado numa compreensão ampliada em função das diferentes realidades nas quais se manifesta e nas quais interfere. Assim sendo, todo programa preventivo às drogas na área da saúde deve fugir dos manuais e cartilhas e se colocar como um posicionamento educativo.

A prevenção em saúde deve, sobretudo, constituir-se em “prática educativa, afetiva e emancipadora” de forma que possa ser veículo de propagação de “valores que despertem os sujeitos para a valorização da vida humana e para a responsabilização (compartilhada e comprometida) pela saúde, pelo corpo e pelo desenvolvimento enquanto sujeitos e cidadãos” (BARBOSA, 2015, p. 65).

Por seu turno, Moraes (2005, p. 21) analisa as políticas públicas de enfrentamento às drogas a partir de diversos prismas e constata que, no âmbito econômico, “o fenômeno envolve vultosas quantias, sejam reais ou imaginárias, bem ou mal empregadas.” Demonstra o montante de recursos financeiros dispendidos no Brasil e na América Latina pelos Estados Unidos entre 1962 e 2004, bem como os valores totais gastos do orçamento americano para a política antidrogas: US\$ 12,6 bilhões para 2005.

No entanto, destes valores somente uma pequena parcela é destinada ao tratamento de usuários, pois, aproximadamente, 70% dos recursos financeiros norte-americanos destinados às políticas públicas para drogas são empregados em ações repressivas que permanecem absorvendo muito mais recursos do que os programas direcionados à prevenção e ao tratamento.

No âmbito político, promessas de ações severas contra as drogas têm sido uma eficiente fonte de votos aos políticos, garantem vultosas somas financeiras para órgãos estatais e instituições privadas, geram empregos e prestígio àqueles que se auto-intitulam “preocupados com o bem-estar geral e conhecedores do mal que as drogas representam”. No âmbito jurídico, as políticas repressivas têm gerado tanto uma descomunal sobrecarga ao sistema jurídico-criminal quanto verdadeiras anomalias doutrinárias para as sociedades democrático-liberais (MORAIS, 2005, p. 23).

O autor questiona a “carga emotiva e moralista” que, de um modo geral, ainda predomina nas políticas públicas ocidentais sobre drogas, sendo que essa dinâmica

tem como resultado a obstrução da “promoção de políticas alternativas sensatas.” Dessa forma, os recursos humanos e financeiros são equivocadamente aplicados em “programas onerosos e ineficientes” que, via de regra, estão alicerçados no tratamento jurídico-criminal da questão (MORAIS, 2005, p. 12). Por sua vez, Garcia *et al* (2008), evidenciam o jogo de interesses que permeia o processo de elaboração e implementação de políticas públicas sobre drogas:

O processo de formulação e implementação da política pública sobre drogas oscilou entre aquilo que deveria ser – o mais transparente possível, e corresponder, da melhor forma, às necessidades dos cidadãos que são os beneficiários finais da política – e aquilo que efetivamente tem sido – um jogo marcado por pressões externas e interesses das indústrias (de um lado a indústria bélica, de outro as indústrias de bebidas alcoólicas e de produtos destinados ao refino de drogas) (GARCIA *et al.* 2008 *apud* BARBOSA, 2015, p. 49).

Sabe-se que, de forma especial, nas últimas três décadas, o consumo de crack tem se constituído rapidamente num dos principais desafios a serem enfrentados pelo poder público e a sociedade brasileira em diversas áreas, tais como segurança pública, saúde, assistência social, entre outras. Frequentemente, em horários nobres, os veículos de comunicação de massa nos colocam face a face com um verdadeiro show de horrores patrocinado pelos efeitos devastadores desse entorpecente. Cenas deprimentes de cracolândias, violência urbana, degradação humana e desespero de familiares se sucedem indefinidamente perante nossos olhos.

A pessoa usuária de crack perde mais rápido as condições materiais de subsistência, pois o vício afeta seu trabalho, vida familiar e convívio social, tendendo a viver na rua e concentrar-se em grupos para consumo. Em geral, não consegue produzir renda, não permanece no trabalho, vivendo de *bicos* e, até mesmo, pequenos delitos para obtenção da droga. [...] As populações carentes estão mais vulneráveis às drogas em razão de coexistirem com a pobreza, o tráfico e a violência, somados ao abandono estatal, à ausência de infraestrutura básica de saneamento, urbanização, saúde, educação, lazer e cultura, e ações que eliminem os bolsões de miséria. O tráfico de drogas aproveita-se da desigualdade social, aliciando pessoas para venda e consumo das substâncias entorpecentes (WORM, 2016, p. 60 - 61).

Com vistas à busca da resolução da gravidade do problema do uso e abuso de álcool, bem como a dependência de outras substâncias psicoativas, Andrade (2011, p. 4668) enfatiza a importância e a necessidade da implementação de uma política de Estado para fazer frente, m primeiro lugar, à “vulnerabilidade social”, bem como “às carências no campo da saúde, educação e segurança pública das populações menos favorecidas, sobretudo daquelas vivendo nas periferias das cidades grandes e de médio

porte, em particular das pessoas que fazem uso de drogas.”

Dessa forma, o Governo Federal, através da Portaria nº 1.190, de 04 de junho de 2009, instituiu o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD) no Sistema Único de Saúde – SUS.

Entretanto, o consumo de crack foi se tornando cada vez mais visível a partir do início dos anos de 1990. Assim sendo, conforme Andrade (2011, p. 4668): “[...] num contexto de pânico social relacionado ao uso de crack e de grande fragilidade estrutural, haja vista a carência de ações de comunitárias junto aos usuários de drogas” foi instituído em 2010 (Decreto nº 7.179) o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas (Programa *Crack, é possível vencer*) que tem como objetivos básicos “a prevenção do uso, o tratamento e a reinserção social de usuários e o enfrentamento do tráfico de crack e outras drogas ilícitas.”

Ressalte-se ainda que esse Plano se constitui em um “exemplo de uma demanda aflorada em um momento eleitoral - eleições presidenciais de 2010 - transformada em programa de governo ainda em 2010, pelo então Presidente da República Luiz Inácio Lula da Silva” (WORM, 2016, p.79).

Outra política pública de enfrentamento às drogas, especificamente na área da prevenção, executada nas escolas através de parceria entre os governos estaduais e municipais é o Programa Educacional de Resistência às Drogas e à violência (PROERD). Trata-se da “adaptação brasileira do programa norte-americano Drug Abuse Resistance Education - D.A.R.E., surgido em 1983. No Brasil, o programa foi implantado em 1992, pela Polícia Militar do Estado do Rio de Janeiro, sendo atualmente adotado em todo o Brasil.”

O PROERD tem como objetivo principal fornecer informações aos estudantes sobre álcool, tabaco e drogas afins, prepará-los para tomar decisões, resistir às pressões e dizer “não” às drogas, compreender as consequências de seus comportamentos. O trabalho se baseia no fortalecimento da autoestima das crianças e adolescentes.

Em seu estudo, Giron (2009) aborda as etapas, procedimentos, métodos, conteúdos, carga horária e materiais didáticos utilizados nas atividades do PROERD. Ainda nas palavras do autor, o PROERD se constitui em:

[...] um programa de caráter social preventivo, posto em prática pela Polícia Militar, junto aos alunos do 5º ano que se encontram na faixa etária de 09 a 12 anos de idade e dos adolescentes do 7º ano, na faixa etária de 12 a 14 anos de idade. O programa é aplicado nas escolas da rede de ensino

público e privado, através do esforço cooperativo entre Polícia Militar, Escola e família, oferecendo atividades educacionais em sala de aula, que inserem em nossas crianças e adolescentes a necessidade de desenvolver suas potencialidades, ajudando a preparar para o futuro uma geração consciente do exercício da cidadania (GIRON, 2009, p. 20).

Sabe-se que existem diversos questionamentos colocados sob vários aspectos acerca desse programa. Nesse sentido, Duarte *et al.* (2016), em seu artigo “Educação sobre drogas: análise do Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD” enfatizam que:

[...] compreendemos o PROERD enquanto um programa de cunho pedagógico, mas que não inclui todos os alunos, considerando que a abstinência e a resistência são características não universais. Afinal, por mais que o projeto pregue o afastamento dos “setores de risco”, como amigos e colegas e demais pessoas que fazem uso, não podemos nos esquecer de que muita família faz uso de alguma substância psicoativa, além dos inúmeros espaços sociais que são permeados por pessoas que usam drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas (DUARTE, *et al.*, 2016, np).

Destacamos ainda as reflexões de Policarpo (2013, p. 28), ao analisar que as políticas sobre drogas apresentam uma uniformização quase que global. No entanto, ressalta o autor a importância de que cada país, estado e município implemente suas políticas públicas sobre drogas, haja vista as características de cada população e também que: “[...] a atualização dessas políticas e, o mais importante, seus efeitos, dependem de agenciamentos locais.”

Finalmente, trazemos as reflexões de Worm (2016) acerca da complexidade da elaboração de políticas públicas sobre as drogas no Brasil, haja vista se tratar de um país com imensa heterogeneidade cultural, múltiplas realidades regionais e extensão territorial continental:

Existe dificuldade em lidar com a situação de drogadição, tanto no ambiente familiar como em outros – trabalho, escola, amigos, hospitais, Judiciário etc. Há um desconhecimento individual e social da situação e uma lacuna estatal que lhe dê suporte. Daí a necessidade de formulação de políticas que englobem vários setores e atinjam o maior número de pessoas envolvidas direta e indiretamente com o dependente [...] Inexiste fórmula exata para combater a questão, tratando-se de uma demanda que deve ser objeto de diversas frentes de atuação, a depender do perfil do grupo social afetado, da estrutura das polícias, do sistema judiciário, de inclusão social, educacional e de saúde. Sem contar que o sucesso de um modelo de ação obtido em uma região ou país não implica necessariamente o sucesso em outra localidade, devido às diferenças culturais, econômicas e sociais, cuja consideração é condição imprescindível para o sucesso dos programas. O Brasil possui dimensão continental e com fortes diferenças no modo de vida nas diferentes regiões (WORM, 2016, p. 94).

Neste sentido, haja vista os inúmeros aspectos aqui analisados, pode-se reiterar a constatação de que, no Brasil, a elaboração e implementação de políticas públicas sobre drogas em nível nacional, constituem-se em um dos maiores desafios para o Poder Público. Portanto, faz-se necessário, além da atenção com todas as demais etapas do processo, a utilização de instrumentos de acompanhamento e avaliação constante dessas políticas com vistas às correções e atualizações de acordo com os resultados e indicativos mais regionalizados.

3. FOZ DO IGUAÇU: VULNERABILIDADES E TRÍPLICE FRONTEIRA

Salienta-se que este breve capítulo acerca das vulnerabilidades do município de Foz do Iguaçu, no que concerne à problemática das drogas, foi totalmente construído a partir das percepções dos sujeitos da pesquisa de campo a respeito da cidade onde residem e exercem as suas atividades, alguns há quase 50 anos.

Para melhor compreensão, dividimos os sujeitos da pesquisa em quatro grupos, sendo assim identificados: Membros dos Conselhos Municipais sobre Drogas - 18 dezoito entrevistados denominados de MCM-1 a MCM-18, Gestores Públicos Municipais – 8 (oito) entrevistados denominados de GPM-1 a GPM-8, Membros do Comitê Gestor Municipal do Programa do Governo Federal *Crack, é possível vencer* – 4 entrevistados denominados de MCG-1 a MCG-4 e Profissionais do Tratamento e Recuperação – 4 (quatro) entrevistados denominados de PTR-1 a PTR-4.

Pode-se realçar que, desde o primeiro discurso analisado, ficou evidenciada a questão da localização geográfica de Foz do Iguaçu, numa região de tríplice fronteira, como o principal fator determinante para os altos índices do uso e dependência de drogas, do tráfico e da conseqüente violência urbana.

Questionado sobre a necessidade e a importância da existência de um conselho específico para tratar das políticas públicas sobre drogas em Foz do Iguaçu, MCM-5 sobleva este aspecto particular do município e o desafio de se trabalhar essa questão não apenas em nível local:

Nós temos uma característica muito específica; essa nossa localização de fronteira traz uma série de peculiaridades que não se encontram em outros estados, em outras cidades; o acesso a alguns tipos de drogas aqui é muito fácil, então assim, são questões que você não consegue tratar só no âmbito do município. Você precisa tratar de questões que são transnacionais nessa área; você tem que discutir, às vezes, com o Paraguai, com a Argentina conjuntamente, então isso traz toda uma complexidade pra essa questão das drogas (MCM-5).

Confirmando esse entendimento, MCM-2 assegura que a existência de conselhos como o COMEN, o COMAD e o COMUD é “de extrema importância considerando toda a questão da fronteira, da tríplice fronteira.” Na mesma linha de raciocínio, MCM-6 também manifestou seu ponto de vista: “Por que nós temos problema de fronteira [...]” MCM-9 observa que, em função da fronteira e dos ciclos pelos quais Foz do Iguaçu passou, a exemplo do término da construção da Usina Hidrelétrica de Itaipu, entre outros, a problemática da drogadição tem se agravado ao longo dos tempos e se

faz extremamente importante o trabalho desenvolvido pelos conselhos sobre drogas:

[...] principalmente por que nós moramos numa área de fronteira. Morando numa área de fronteira, com a questão da Itaipu [...] com várias questões, nós percebemos que o problema só aumenta. Tem a questão do fluxo muito grande de entrada e saída de pessoas de vários locais e aí aumenta, com certeza, a questão da drogadição, da prostituição. Fica muito acessível a questão das crianças e adolescentes que necessitam de uma política pública voltada para a educação, para a saúde, para a orientação [...] (MCM-9).

MCM-7 relata que fez um trabalho na área da assistência psicossocial de crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade em Foz do Iguaçu no qual traçava um perfil dos mesmos. Revela o entrevistado ter detectado que o uso de drogas pesadas foi encontrado numa fase de evolução muito rápida em crianças, sendo que elas as usavam substâncias psicoativas já a partir dos sete anos de vida; algo que não se via na literatura nacional, nem na literatura mundial. MCM-7 atribui essa situação à falta de estrutura do município:

Uma estrutura de uma cidade que não foi preparada; teve uma problemática depois do término da construção da obra da Itaipu onde teve muito desmantelamento social e isso fez com que nossos adolescentes ficassem muito à mercê do trabalho informal e, com isso, muito fácil, da parte desses adolescentes serem absorvidos pelo tráfico (MCM-7).

A vulnerabilidade de fronteira e os ciclos²⁷ econômicos pelos quais a cidade passou geram reflexos na drogadição que, segundo GPM-8, não ocorre apenas nas classes mais baixas da população, pois historicamente se verifica um crescimento tanto na classe média quanto nas camadas altas da sociedade, ou seja, “há um certo processo de banalização do uso de drogas.” Sob uma visão mais ampla, no caso específico de Foz do Iguaçu, GPM-8 considera que:

Foz do Iguaçu também tem uma vulnerabilidade social maior pela sua história, uma história onde nós temos o índice de pobreza, o índice de pessoas vivendo à margem da sociedade até maior do que em outros municípios do Paraná. Isso se dá em função do processo histórico de formação da cidade, dos ciclos econômicos que terminaram sucumbindo e cada vez que sucumbe um ciclo econômico, fica muita gente à margem da

²⁷ Foz do Iguaçu já atravessou quatro ciclos econômicos importantes, o ciclo da extração da madeira e cultivo de erva-mate, que durou um século, de 1870 1970; o ciclo da Hidrelétrica de Itaipu, de 1970 1980; o ciclo de exportação e turismo de compras, de 1980 a 1995; e, por fim, o ciclo do turismo comércio e eventos, que iniciou-se em 1995 e perdura até os dias atuais. Disponível em: < <https://www.thecities.com.br/Brasil/Paran%C3%A1/Foz-do-Igua%C3%A7u/Economia/1935/> > Acesso em: 08 jul. 2019.

sociedade e terminam muitas pessoas enveredando por um caminho de buscar soluções fáceis, às vezes, através da própria droga, sendo um agente de venda e, às vezes, também de consumo; ambiente favorável para um aumento da drogadição em nosso município (GPM-8).

Residente em Foz do Iguaçu desde 1991, MCM-16 alega jamais ter visto tanta droga como vê hoje e expressa a sua inquietação até mesmo com a criação dos próprios filhos, devido à grande facilidade de acesso aos entorpecentes que ocorre na cidade, de forma que a preocupação com a dependência química está deixando os pais com uma “dúvida muito cruel” e conclui: “[...] como aqui em Foz do Iguaçu, fronteira com dois países, a nossa dificuldade é muito grande [...] nós somos tríplice fronteira; é uma situação bem difícil.” Da mesma forma, manifesta-se GPM-8:

Eu acredito que nós temos uma região propícia até para o agravamento dessa situação das drogas. Propícia porque nós estamos próximos de um mercado produtor, nós estamos próximos de um mercado de circulação de todo tipo de droga, não é apenas a que é produzida aqui no país vizinho, mas a que circula nos países aqui da fronteira. Então, tem uma facilidade de acesso muito maior que em outros locais (GPM-8).

Por sua vez, GPM-4 se coloca contrariamente à extinção da secretaria específica que tratava da questão das drogas no município e, na sequência de sua fala, sugere a recriação da mesma em função de que Foz do Iguaçu se trata de uma cidade diferenciada das demais no Estado do Paraná. Nas palavras de GPM-4:

Nós somos uma cidade de fronteira atípica, onde o tráfico de armas e o tráfico de drogas é muito intenso em Foz do Iguaçu. Os nossos jovens começam a dependência química muito cedo com drogas pesadas [...] e esses jovens estão com problemas com relação às sequelas dessa doença; é muito importante, muito cedo. Então, por essa atipia dessa fronteira [...] (GPM-4).

Essa atipicidade de Foz do Iguaçu pode ser novamente comprovada no relato de GPM-7 que tenta esboçar a trajetória de muitas crianças e pré-adolescentes de determinadas comunidades que são iniciados no tráfico e na conseqüente dependência de drogas por conta dessa particularidade fronteiriça. De acordo com GPM-7, isso ocorre, muitas vezes, à revelia da escolha desses menores de idade.

Geralmente, o menino lá de 6, 7, 8 anos de idade não é chamado num primeiro momento pra ir para o mundo das drogas; ele é chamado, muitas vezes, inclusive de forma forçada, na sua casa aqui em determinadas regiões da cidade, para ir 3, 4, 5 da manhã, carregar mercadoria na barranca do rio; pela sua capacidade, ele é pequeno, muitas vezes é menos fácil de ser identificado [...] e ali ele começa, esse menino começa ali; se ele estuda de manhã e ele ficou lá fazendo isso das 4 às 6, 7 da manhã, que força ele tem pra ir pra escola? Quando ele não vai pra escola, ele vai ter um impacto na evasão. Quando esse menino desiste disso, desse caminho,

vai construindo o caminho dele até ele chegar ao universo das drogas e da dependência química (GPM-7).

Percebe-se que o final da fala de GPM-7 revela uma prática cotidiana em determinadas regiões da cidade e busca estabelecer uma relação entre o tráfico de drogas e a iniciação ao uso das mesmas.

Especialista na área de tratamento da dependência de substâncias psicoativas, PTR-3 expõe suas considerações com um viés mais voltado para sua área de atuação, entretanto, além de apontar as deficiências nos serviços de atendimento no setor, não se furta em tecer comentários assertivos acerca das vulnerabilidades locais no que diz respeito ao tráfico de drogas e da expressiva circulação das mesmas na região:

Nós que moramos numa região de fronteira, que estamos aqui ao lado de países onde a droga corre solta. Nós sabemos que o país vizinho aqui é passagem da droga que vai abastecer São Paulo, Rio de Janeiro e outras grandes capitais e outras grandes metrópoles. Nós temos que criar um serviço, um serviço onde se possa dar um tratamento, todo o tratamento requerido. E digo mais, com uma equipe multidisciplinar, cada qual desempenhando a sua função em benefício desse paciente. Isso que se faz necessário e urgente: que a gente trate uma região como a nossa de fronteira onde a droga corre solta, a droga corre solta, pela facilidade em obter a droga. Eu acho que temos que criar um serviço de atendimento, até para dar exemplo para o Brasil de como a gente, nós que moramos na fronteira, nós que somos responsáveis, sabemos da livre demanda da droga, nós quisemos dar um exemplo de criar um serviço que fosse modelo para o Brasil (PTR-3).

A questão da dinâmica fronteiriça e suas interfaces com as drogas se demonstra tão recorrente nas falas dos entrevistados que, por exemplo, quando foi solicitado a GPM-7 que manifestasse seu posicionamento a respeito da extinção e perspectivas de recriação de uma secretaria específica sobre drogas, o mesmo embasou sua argumentação evocando a importância do trabalho de transversalização das políticas públicas sobre drogas por dentro de diversas outras secretarias, tendo em vista que:

Nós moramos numa região de fronteira, nós sabemos que... óbvio que vários lugares têm...quase todas as cidades têm uma relação com o problema que envolve a drogadição, mas aqui nós temos particularidades; o fato do acesso fácil aos dois países vizinhos que nós temos; Argentina e Paraguai. De maneira mais específica, um controle de pessoas muito pequeno, quase inexistente, que é o acesso ao Paraguai e ali, assim como aqui, você tem o acesso muito fácil a um conjunto de substâncias psicoativas que geram dependência, enfim, drogas lícitas e ilícitas (GPM-7).

Ao ser questionado também sobre o mesmo assunto; a importância da existência de uma secretaria municipal específica para articular e coordenar as políticas públicas sobre drogas no Município de Foz do Iguaçu, GPM-2 aponta para uma situação

que se instalou na região e revela informações contundentes relativas à produção e ao tráfico de drogas:

A questão é que Foz sempre foi uma cidade com muitos problemas de drogas em virtude de ser fronteira com o Paraguai. [...] pela magnitude do problema das drogas em Foz do Iguaçu que na época, inclusive, era uma das cidades entre as mais violentas do Brasil em função da fronteira aqui com o Paraguai. Porque, em 2002, quando o Fernando Henrique Cardoso²⁸ promulgou a Lei do Abate, ele autorizou que todos os aviões da FAB derrubassem qualquer avião que estivesse sobre nosso espaço aéreo sem identificação, os traficantes fizeram no Paraguai sua base operacional, compraram fazendas ali e começaram a plantar maconha e trazer cocaína e crack dos países andinos e atravessar para o Brasil por via terrestre. Todas as regiões de fronteira Brasil-Paraguai se tornaram as mais violentas do Brasil. Então, naquela época, inclusive, Foz estava entre as dez cidades mais violentas do Brasil (GPM-2).

De acordo com o anteriormente registrado, nosso trabalho de campo consistiu basicamente na realização de entrevistas, assim, por se tratar de uma pesquisa semiestruturada, geralmente, ao final das nossas perguntas e diálogo com os entrevistados, abríamos um espaço para que o participante pudesse se expressar absolutamente por vontade própria a respeito do que acreditasse ser mais importante, pertinente ou digno de registro acerca da temática em estudo, ou seja, constituía-se um espaço para a livre manifestação de ideias sem qualquer interferência da parte do pesquisador. Destacamos essa dinâmica, pois foi exatamente nessas circunstâncias que MCM-3 nos apresentou a seguinte contribuição em que denota o quanto a localização geográfica de Foz do Iguaçu torna os seus cidadãos mais susceptíveis ao ingresso no tráfico de drogas:

Eu trabalho com essa área; eu trabalhei vinte anos na área criminal e me envolvi muito com essas coisas de drogas. A droga destrói uma família, destrói a sociedade. E a diferença que eu vejo ao longo dos anos 90, de 1997 para cá até 2019, hoje, ela tomou uma proporção, mas uma proporção que eu não sei se tem volta. Por que quando se trabalhava com um preso, antes de 97, era fácil, hoje, quando se trabalha com um preso que é traficante, ele tem um poder tão grande que você não consegue mais fazer nada. Tudo o que você faça, o conselho que você dá para aquilo que ele tem que fazer não adianta mais; não é aceito. E a reincidência nessa área do tráfico de drogas eu acredito que hoje passa de 95%, pela rentabilidade que tem; não tem trabalho. A rentabilidade no tráfico de drogas é uma coisa estrondosa; se ganha 10 mil num transporte daqui a Curitiba quando se vai levar 10 meses se for ganhar um salário mínimo. Isso é uma grande preocupação (MCM-3).

O entrevistado seguinte, GPM-3, ao discorrer acerca dos desafios à atuação encontrados na época pela Secretaria Municipal Antidrogas, justifica: “Nós sabemos que em nossa região de fronteira, infelizmente, o crime organizado está

²⁸ Presidente da República do Brasil por dois mandatos de 1995 a 2003.

instalado aqui. E a recrutação de jovens, menores, adolescentes para atuar no crime organizado é muito grande.” Por seu turno, MCG-2 explicita o principal obstáculo em se enfrentar o crack em Foz do Iguaçu: “[...] por que é uma cidade de fronteira, né? A dificuldade é bem maior que em outros municípios.” Em seguida, MCG-4 também analisa a questão do crack e os reflexos da dependência dessa substância psicoativa na sociedade em região de fronteira, no que se refere à violência, às prisões e ao sofrimento das famílias.

Em Foz do Iguaçu, o enfrentamento ao crack é um sério desafio ao poder público e à sociedade já que estamos numa região de fronteira o que faz com que essa droga, bem como outras, esteja mais acessível em quantidade e preço. Isso gera vários problemas sociais, pois atrai usuários também de outras cidades e regiões e, assim, aumentam a insegurança e a violência em Foz em Foz do Iguaçu; são muitos homicídios, roubos, assaltos, apreensões de drogas e prisões por envolvimento com o tráfico; e o que é mais triste, principalmente para as famílias, nisso tudo: a maioria absoluta dessas ocorrências envolve adolescentes (menores de idade) e jovens (MCM-9).

Em nosso estudo, houve relatos que legitimam a fala de MCG-4 acerca de dependentes de drogas que se deslocam de outras cidades e regiões para Foz do Iguaçu em decorrência das facilidades em manter o vício. No seu discurso, MCM-3 conta uma das suas experiências:

Eu mesmo participei de várias ações em campo em que eu entrevistava essas pessoas informalmente: “Mas por que você está aqui? Você é de Campo Mourão?” “Sim, eu sou de Campo Mourão.” “Você tem profissão?” “Sim, tenho.” “Mas o que você sabe fazer?” “Ah, relojoeiro.” Isso me chamou muito a atenção; trabalhava em relojoaria. A profissão de relojoeiro é uma profissão que não é muito comum; é uma profissão de poucas pessoas porque demanda conhecimento, uma concentração diferenciada. “Mas por que você veio para Foz?” “Ah, eu comecei a usar droga e eu conheci o crack e o crack era uma droga mais barata e na minha cidade uma pedra de crack custa 15 reais e em Foz do Iguaçu ela custa 5. Então, pra mim era muito mais viável eu vir para Foz do Iguaçu por que aqui eu conseguia manter meu vício de uma maneira mais barata, mas eu não consegui emprego, acabei vindo para a rua e estou aqui hoje” (MCM-3).

Nas falas dos profissionais ligados ao tratamento de dependentes de substâncias psicoativas que participaram da nossa pesquisa, também foram relatadas as complicações enfrentadas nessa área de atuação em função de que ocorrem a Foz do Iguaçu pessoas oriundas de outras cidades da região e até mesmo de países vizinhos o que, por sua vez, torna ainda mais complexo esse serviço já amplamente deficitário no município. PTR-1 nos relata:

Estamos em tríplice fronteira, com aduanas abertas por que entram pessoas do Paraguai, entram pessoas da Argentina. Que houvesse um controle social melhor, pois quando eles estão aqui não se tem o que fazer, são

seres humanos; não tem como negar essa ajuda. Nós nos deparamos em dificuldades com pessoas que estão sem documento, alguns até empenhoram seus documentos na boca pela droga, enfim, não tem nem como ir lá resgatar, são argentinos, são paraguaios [...] (PTR-1).

Com essa fala, PTR-1 parece deixar claro o quanto é grave essa situação instalada na fronteira. Todavia, PTR-4 aprofunda ainda mais essa questão ao discorrer a respeito da precariedade da rede de tratamento. Entende, o entrevistado, que a oferta de vagas para atender à demanda por tratamento é muito aquém da necessária, haja vista também que são atendidas pessoas originárias de outros municípios da região e também de países fronteiriços:

Eu penso que hoje, pela população²⁹ de Foz do Iguaçu, uma instituição só, uma comunidade terapêutica para Foz do Iguaçu, pelo montante de dependentes químicos que nós temos, é muito pouco. Tem as casas de passagem, mas, infelizmente...tem o CAPS que é para redução de danos, mas não é uma comunidade terapêutica. Eu penso assim: para Foz do Iguaçu, uma comunidade terapêutica só é muito pouco. Infelizmente, a gente sabe que vêm pessoas do Paraguai, vêm pessoas da Argentina, vêm pessoas de Santa Terezinha, de Medianeira. Então assim; infelizmente, a gente não trabalha a dependência química só em Foz do Iguaçu e sim, na região (PTR-4).

Quando a questão das drogas é analisada sob o prisma da segurança pública, da mesma forma, percebe-se a ênfase dada à localização fronteiriça e à necessidade da repressão ao tráfico. MCG-3, especialista na área, advoga que "...nós temos que atuar no problema com várias frentes; nós temos a repressão, mas nós temos que olhar para a fronteira [...] colocar mais policiais, fazer mais ações de inteligência e reprimir o tráfico." Na defesa dessa tese, o entrevistado argumenta que a política sobre drogas tem que ser focada, principalmente, em regiões de fronteira, em regiões em que, por estatística, por apreensões, informações tabuladas, sabe-se que o tráfico de drogas é muito forte, a exemplo de fronteiras como Foz do Iguaçu. Na sequência de sua fala, MCG-3 explica as razões pelas quais defende que os investimentos prioritários do Governo Federal no combate ao tráfico e à disseminação de drogas pelo país devem ser mais concentrados em regiões de fronteira:

[...] estamos em região de fronteira. Vamos falar da repressão; se um órgão da segurança pública em Foz do Iguaçu faz uma apreensão de 500 quilos de maconha, vamos colocar assim, nós vamos demandar uma equipe com 3 ou 4 policiais, certo? E nós tiramos de circulação 500 quilos de droga. Se esses mesmos 500 quilos de droga chegarem, por exemplo, a uma comunidade do Rio de Janeiro e isso foi pulverizado na comunidade, nós

²⁹ População 2010: 256.088 habitantes. População Estimada para 2018: 258.823 habitantes Fonte: IBGE, Censo 2010. Disponível em < <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pr/foz-do-iguacu/panorama> > Acesso em: 15 mai. 2019.

vamos precisar de uma operação com 3 mil policiais. Nós vamos perder vidas humanas nessa ação, então, isso vai ter um custo para o Estado muito maior, nós vamos ter perdas de vidas humanas e isso é terrível (MCG-3).

Entretanto, mesmo sem negar a importância da repressão, um dos entrevistados, MCM-8 aponta em outra direção e agrega uma reflexão a mais ao debate: “Nós estamos numa cidade de fronteira; a repressão precisa existir, mas a gente precisa olhar a questão da droga como uma questão de saúde pública.”

Finalmente, trazemos as contribuições de MCM-13 que apresenta a preocupação com a necessidade da realização de estudos prévios da realidade local com vistas à efetividade das políticas públicas sobre drogas a serem implementadas no município, especialmente, pelo mesmo estar localizado em região de fronteira:

Nós precisamos da pesquisa para fazer um levantamento do que está acontecendo; “o que acontece aqui em Foz, o que acontece aqui nos municípios fronteiriços, nos outros países?” A gente precisa desse tipo de pesquisa para pensar em políticas públicas que vão atender diretamente aquilo; se a gente não fez pesquisas, a gente pode até querer falar: “ah, vamos fazer tal coisa e tal coisa.” Mas, isso não vai trabalhar o problema efetivo aqui. A gente precisa de um mapeamento, de um diagnóstico da região pra gente poder pensar em políticas públicas. Não adianta eu ir lá no Rio Grande do Sul e achar que o que funciona lá vai funcionar aqui. Isso por que cada cidade é uma cidade, cada região é uma região e a gente precisa de um diagnóstico da região aqui específica, muito específica ainda por que é a fronteira. Então, a gente precisa de um estudo daqui para pensar em políticas públicas daqui (MCM-13).

Assim, na medida em que fomos analisando e entendendo os discursos, pudemos perceber o quanto se encontra presente e amplamente justificada essa percepção relativa à fronteira, haja vista que, embora, muitas vezes, nossas perguntas se referissem a outras facetas da problemática das drogas, via de regra, as respostas dos entrevistados perpassavam pela questão da localização geográfica de Foz do Iguaçu. Essa visão acerca da gravidade do problema no município se materializa, mais uma vez, na fala de MCM-4: “[...] tendo em vista a quantidade de ‘drogaditos’ que a gente vê na rua.” Também na constatação de MCM-8: “Eu vejo que em Foz do Iguaçu a gente tem muitas pessoas fazendo uso de drogas de uma maneira muito intensa.”

4. AÇÕES E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EM FOZ DO IGUAÇU

4.1 CONSELHOS MUNICIPAIS SOBRE DROGAS

4.1.1 Conselho Municipal de Entorpecentes - COMEN

O primeiro conselho municipal para tratar da questão das drogas no município de Foz do Iguaçu foi instituído pela Lei 2273³⁰ de 13 de dezembro de 1999 e denominava-se Conselho Municipal de Entorpecentes – COMEN. O Artigo 1º da citada Lei estabelece como atribuição primordial do COMEN a formulação da “política municipal de educação preventiva, tratamento, assistência e recuperação da dependência de substâncias psicoativas.” Dentre as principais atribuições do COMEN, o Artigo 2º destaca:

I - formular a política local de entorpecentes, em obediência às diretrizes dos Conselhos Federal e Estadual de Entorpecentes, compatibilizando-a com os órgãos do Governo do Estado para a sua execução; II - estabelecer prioridades nas atividades através de critérios técnicos, financeiros e administrativos fixados pelo Conselho Municipal de Entorpecentes e que se coadunem com as peculiaridades e necessidades locais; III - manter a estrutura administrativa de apoio à política de prevenção, repressão e fiscalização de entorpecentes, buscando seu constante aperfeiçoamento e eficiência; IV - promover e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas nas áreas de educação, prevenção, tratamento e recuperação da dependência de substâncias psicoativas (FOZ DO IGUAÇU, 1999, np).

Quanto à composição do COMEN, percebe-se, conforme Artigo 3º, a significativa participação da sociedade civil, haja vista a paridade entre os membros do poder público e da comunidade, sendo 02 (dois) representantes da Secretaria Municipal de Educação, 02 (dois) da Secretaria Municipal de Saúde e Saneamento, 02 (dois) da Procuradoria Geral do Município, 02 (dois) da Polícia Militar do Paraná, 02 (dois) da Polícia Civil do Paraná, 02 (dois) de segmentos da comunidade local, 02 (dois) representantes que atuem em organizações não governamentais ligadas a projetos e casas de recuperação de dependentes em drogas e álcool, 02 (dois) representantes da Associação de Pais e Mestres - APMs das Escolas Municipais e 02 (dois) da Associação de Pais e Mestres - APMs das Escolas Estaduais.

4.1.2 Conselho Municipal Antidrogas - COMAD

Em 29 de abril de 2002, o Conselho Municipal de Entorpecentes

³⁰ Toda a legislação municipal de Foz do Iguaçu citada nas páginas seguintes deste estudo encontra-se disponível em: < <https://leismunicipais.com.br/prefeitura/pr/fozdoiguacu> >

(COMEN) foi extinto através da Lei 2567 que instituiu o Conselho Municipal Antidrogas (COMAD). De acordo com o Artigo 2º, dentre as funções do Conselho Municipal Antidrogas (COMAD), destacam-se:

I - estabelecer as diretrizes e propor política municipal de prevenção, repressão e fiscalização de entorpecentes e outras drogas; II - coordenar, desenvolver e estimular programas e atividades de prevenção da disseminação do tráfico e do uso indevido e abuso de drogas; III - propor programa municipal de prevenção ao uso indevido e abuso de drogas e entorpecentes, compatibilizando-o com a respectiva política estadual, proposta pelo Conselho Estadual, bem como acompanhar a sua execução; IV - estimular, cooperar e fiscalizar entidades que visam ao encaminhamento e tratamento de dependentes de drogas e entorpecentes, as quais deverão ser cadastradas no COMAD; V - colaborar, acompanhar e formular sugestões para as ações de fiscalização e repressão, executadas pelo Estado e pela União; VI - estimular e cooperar para a realização de estudos e pesquisas sobre o problema do uso indevido e abuso de drogas, entorpecentes e substâncias que causem dependência física ou psíquica (FOZ DO IGUAÇU, 2002, np).

No que concerne à composição do COMAD, verificam-se diversas alterações na representatividade em comparação ao COMEN. Observe-se que todas as secretarias, instituições e entidades passaram a ter direito a apenas 01 (um) representante cada, conforme segue: Secretaria Municipal da Saúde, da Educação, de Esporte e Lazer, de Segurança Pública, Núcleo Regional de Educação, Polícia Militar do Paraná, Polícia Civil do Paraná, Polícia Federal, Ordem dos Advogados do Brasil, Guarda Mirim de Foz do Iguaçu, Conselho Regional de Psicologia, Associação dos Abstêmios de Foz do Iguaçu, entidades representativas do Movimento Nacional dos Direitos Humanos, entidades representativas de usuários ou de familiares de usuários de substâncias que causem dependência química, organização não governamental ligada a projetos e casas de recuperação de dependentes químicos.

A Lei 3033 de 31 de março de 2005 altera a composição do COMAD que passa a ser formado por 01 (um) representante de cada uma das seguintes secretarias, entidades e instituições: Secretaria Municipal Antidrogas, da Saúde, da Educação, da Ação Social e Assuntos da família, de Cooperação para Assuntos de Segurança Pública (Departamento da Guarda Municipal), Núcleo Regional de Educação, Polícia Militar do Paraná, Polícia Civil do Paraná, entidade representativa do Movimento Nacional dos Direitos Humanos, Ordem dos Advogados do Brasil, Associação de Pais e Mestres das Escolas Municipais, Associação de Pais e Mestres das Escolas Estaduais, organizações não governamentais que atuem na área de pesquisa e estudos na área da dependência química, entidades representativas de usuários ou de familiares de usuários

de substâncias que causem dependência química, Poder Judiciário. Destaque-se que as organizações não governamentais ligadas a projetos e casa de recuperação de dependentes químicos passaram a ter direito a 02 (dois) representantes no COMAD.

Registre-se que a Lei 3362/2007 reconduziu um representante da Polícia Federal como membro do COMAD. Da mesma forma, a Lei 3757/2010 reintegrou um representante da Guarda Mirim de Foz do Iguaçu bem como um representante do Conselho Regional de Psicologia ao Conselho Municipal Antidrogas.

Através da Lei 3897/2011, passaram a compor o COMAD 01 (um) representante da Secretaria Municipal de Juventude e Antidrogas, 01 (um) da Secretaria Municipal de Assistência Social e 01 (um) do Departamento de Ação Social da RPC-TV Cataratas.

Por sua vez, a Lei 4155/2013, estabeleceu a seguinte composição ao COMAD: Secretaria Municipal de Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade, da Saúde, da Educação, de Esporte e Lazer, de Segurança Pública, Núcleo Regional de Educação, Polícia Militar do Paraná, Polícia Civil do Paraná, Polícia Federal, Guarda Mirim de Foz do Iguaçu, Conselho Regional de Psicologia, Associação dos Abstêmios de Foz do Iguaçu, entidade representativa do Movimento Nacional dos Direitos Humanos, Ordem dos Advogados do Brasil, entidades representativas de usuários ou de familiares de usuários de substâncias que causem dependência química, organização não governamental ligada a projetos e casa de recuperação de dependentes químicos e entidades do Departamento de Ação Social da RPC – TV Cataratas.

4.1.3 Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas - COMUD

Finalmente, em 20 de novembro de 2017, foi sancionada a Lei 4556 que instituiu o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD), sendo que em seu Artigo 2º estão estabelecidas as funções do mesmo:

I - estabelecer as diretrizes e propor política municipal de prevenção, repressão e fiscalização de substâncias psicoativas e outras drogas; II - coordenar, desenvolver e apoiar programas e atividades de prevenção do tráfico e do uso e abuso de drogas; III - propor programa municipal de prevenção ao uso indevido e abuso de drogas e substâncias psicoativas, compatibilizando-o com a respectiva política pública proposta pelos Conselhos Estadual e Nacional de Políticas sobre Drogas, bem como acompanhar a sua execução; IV - estimular, cooperar e fiscalizar entidades que ofertam tratamento de dependentes de drogas e substâncias psicoativas, as quais deverão ser cadastradas no COMUD, além de estarem adequadas conforme resolução da ANVISA e demais legislações vigentes;

V - colaborar, acompanhar e formular sugestões para as ações de fiscalização e repressão, executadas pelo Município, Estado e União; VI - estimular e cooperar para a realização de estudos e pesquisas sobre o problema do uso indevido e abuso de drogas, e substâncias psicoativas que causem dependência física ou psíquica; VII - estimular a participação da comunidade nas instituições que desenvolvam programas de prevenção ao uso de drogas e substâncias psicoativas e de doenças decorrentes desse uso; VIII - apresentar sugestões quanto à problemática sobre drogas, para fins de encaminhamento a autoridades e órgãos de outros Municípios, Estados, União e países vizinhos; IX - cadastrar entidades, instituições, programas e pessoas que atuam na área da dependência química no âmbito do Município, após aprovação da plenária do COMUD; X - buscar recursos materiais, humanos e financeiros, estabelecendo parcerias às suas ações; XI - promover, através de profissionais habilitados capacitação aos integrantes das entidades que atuam na área da dependência química para a prevenção ao uso de drogas, substâncias psicoativas e reabilitação de dependentes dessas substâncias; XII - propor ao Poder Executivo Municipal medidas que visem a atender os objetivos previstos neste artigo (FOZ DO IGUAÇU, 2017, np).

Através do Decreto nº 26.347, de 07 de maio de 2018, são definidos os objetivos, a natureza e a composição do COMUD que ficou estabelecida com 18 (dezoito) conselheiros titulares e 18 (dezoito) suplentes oriundos de órgãos governamentais representando o poder público e não governamentais representando a sociedade civil, assim dispostos: Secretaria Municipal de Assistência Social, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal de Esporte e Lazer, Secretaria Municipal de Segurança Pública, Núcleo Regional de Educação, Polícia Militar do Paraná, Polícia Civil do Paraná, Polícia Federal de Foz do Iguaçu, Conselhos Regionais de Classe que atuem na área, entidades de Direitos Humanos, Clubes de Serviços, instituição privada de ensino, órgãos de imprensa e/ou jornalismo no município.

Destaque-se que todas as secretarias, instituições e entidades anteriormente citadas integram o COMUD com apenas 01 (um) representante cada, enquanto que terão direito a indicar 02 (dois) membros cada as entidades religiosas com atuação na área de Políticas Sobre Drogas e as organizações não governamentais que atuam na área de dependência química.

Ressalte-se que, durante a realização da pesquisa documental, este pesquisador constatou que, mesmo o COMUD tendo sido instituído em 2017, até a presente data ainda não havia sido redigido e publicado o Decreto com a designação nominal dos seus membros titulares e suplentes.

Registre-se que esse detalhe merece citação especial em função de que a designação nominal dos membros deve ser efetuada através de Decreto originário do Executivo Municipal, pois de se trata de um imperativo legal, conforme consta no Artigo 3º

da Lei 4556/2017: “§ 6º A designação dos membros efetivos e suplentes será feita por Decreto do Prefeito Municipal para o mandato de 2 (dois) anos.”

Observou-se, na pesquisa documental, que em todas as designações anteriores, tanto do COMEN quanto do COMAD, esse dispositivo legal foi atendido.

4.1.4 Visão dos conselheiros – Análise das entrevistas

Destacamos novamente que, durante do trabalho de realização da pesquisa de campo, foram entrevistados 18 (dezoito) conselheiros - Membros de Conselhos Municipais (MCM) – sendo que esses sujeitos do presente estudo distribuem-se por um período de 20 anos de participação no Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN) ou no Conselho Municipal Antidrogas (COMAD) ou ainda no Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD). Tratam-se de representantes das esferas pública e privada oriundos das mais diversas profissões e ocupações, dentre elas: médicos, psicólogos, assistente sociais, psiquiatras, advogados, professores, enfermeiros, policiais, religiosos, empresários etc.

Ressaltamos também que, na análise das informações a respeito dos conselhos sobre drogas, além dos posicionamentos dos Membros de Conselhos Municipais (MCM), constarão também argumentações de Gestores Públicos Municipais (GPM) e Membros do Comitê Gestor do Programa *Crack, é possível vencer* (MCG). Isso se faz necessário tendo em vista que, mesmo tendo sido entrevistados sobre outros temas ligados às drogas, esses sujeitos teceram considerações relevantes sobre os conselhos em estudo.

Passaremos agora a apresentar e analisar, a partir dos seus discursos, as concepções dos mesmos acerca da participação nos referidos conselhos. Conforme já observado, para melhor compreensão das contribuições, agrupamos as respostas pela afinidade de assunto.

4.1.4.1 Da importância do Conselho

Pode-se afirmar que todos os conselheiros entrevistados, em algum momento das suas falas, teceram considerações a respeito da importância e da necessidade da existência e do funcionamento, em Foz do Iguaçu, de um conselho específico para tratar da temática das drogas.

Infere-se que essas alegações se justificam, principalmente, devido à maior vulnerabilidade que se verifica no município com relação à questão das drogas decorrente da sua localização geográfica em tríplice fronteira, conforme já abordado no Capítulo 3.

MCM-5 entende que esse conselho antidrogas, pela sua característica e estrutura, foi importante no passado, é no presente e continuará sendo no futuro, haja vista que “para a administração pública, para aquele gestor que se interessa em trabalhar e em ouvir a comunidade fazer uma gestão efetivamente democrática, em todas as políticas, a participação dos conselhos sempre vai ser importante.”

Por sua vez, MCM-8 enfatiza a elevada importância do conselho há duas décadas, época em que se faziam necessários muitos debates e estudos relativos às políticas públicas sobre drogas e o tema se encontrava “realmente em efervescência; a gente tinha recém começado uma discussão sobre a Redução de Danos e não mais aquela questão da tolerância zero.” Cite-se que, poucos anos antes, o advento do surgimento e a posterior disseminação do crack; uma nova e mais potente droga, expunha mais incisivamente à sociedade os efeitos nefastos da dependência química. Nesse processo, defende o entrevistado:

E o conselho foi muito importante, ele reuniu a sociedade civil, o governo para discutir as políticas públicas. Até porque conselhos têm essa função; a função de fiscalizar, de propor políticas públicas, de discutir as ações que o poder público pode fazer. Então, na época o conselho foi bem constituído, com uma representatividade muito boa e ele era muito atuante. Eu lembro que a gente participava ativamente das discussões, pensava as políticas e logo em seguida a política antidrogas no município foi se organizando quando se criou o CAPS AD então se pensou em várias questões naquela época (MCM-8).

Tanto MCM-7 quanto GPM-4 sobrelevaram a função desempenhada pelo conselho que se trata do levantamento de dados junto à sociedade e o encaminhamento dos mesmos aos gestores com vistas a tornar mais eficientes as políticas públicas na área da drogadição. Já, MCM-17 evidencia que o conselho “tem um papel fundamental nas políticas sobre drogas porque ele é Normativo, Deliberativo e Consultivo.”

Ante os diversos problemas derivados da problemática das drogas que podem ser observados no cotidiano de Foz do Iguaçu, quer sejam no âmbito do uso, abuso, dependência ou tráfico, MCM-6 analisa o papel dos membros do conselho: “...se nós não conversarmos sobre isso e não procurarmos soluções para isso, é como se nós estivéssemos fechando os olhos. Nós estamos com o problema no dia-a-dia, nós estamos vendo a situação acontecer [...].”

Nessa mesma linha de raciocínio, MCM-15 defende a necessidade do diálogo e das atividades realizadas no conselho, levando-se em consideração que: “são várias cabeças pensando, dando suas opiniões, o seu parecer e daí a gente consiga chegar num denominador comum que consiga se resolver, apontar caminhos para a solução de um problema tão gritante na nossa comunidade.”

Ao discorrer sobre a não mais existência de uma secretaria municipal específica para coordenar as políticas públicas sobre drogas, GPM-8 destaca a importância do conselho em função da sua intersectorialidade.

Eu acho que o conselho é importante [...] porque independente se essas políticas estão dentro de outras secretarias, não existe uma específica para atuar nessa área, mas o conselho é muito específico, o conselho é exatamente...por que ele é intersectorial; ele tem que atingir várias secretarias e vários organismos da sociedade, tanto do setor público quanto do setor privado e das próprias organizações sociais (GPM-8).

O aspecto referente à descentralização da gestão pública, no entendimento de MCM-18, também justifica a existência do conselho. Cita ainda como fundamental o papel fiscalizador desempenhado junto às instituições que se dedicam ao tratamento de dependentes de substâncias psicoativas; “eu vejo então que a importância se dá neste trabalho que é feito.”

4.1.4.2 Do controle social

Dentre as principais atribuições dos conselhos, segundo MCM-8, encontra-se a de efetuar o controle social “[...] essa função do conselho de fazer o controle social e fazer essa cobrança ao poder público para que a política pública se efetive, isso é fundamental.”

MCM-12 entende que o conselho tem como princípio e fundamentação “fiscalizar a execução das políticas de prevenção, políticas públicas sobre drogas que são executadas no município.” Isso se materializa na natureza e composição do mesmo que se trata de um órgão não apenas consultivo, mas também, e acima de tudo, deliberativo e que engloba profissionais de organizações tanto governamentais quanto não-governamentais.

Corroborando esse entendimento, MCM-16 destaca que “[...] este conselho tem o poder de fiscalizar [...] também de cobrar as autoridades competentes e os próprios gestores do que está sendo feito em prol dessa cidade dentro das políticas

públicas sobre drogas.” Por seu turno, MCM-10, apesar de concordar com os demais pontos de vista, agrega um importante questionamento a essa discussão: “eu acredito que nós temos que fazer com que o gestor, o governo municipal, implemente essas políticas por que não nos adianta levar, levar, levar informação, buscar atuar, se não existe uma política efetiva sobre drogas dentro do município [...]”

MCM-1 enfatiza que todo conselho faz parte do controle social e que é importante, que o gestor ouça a comunidade. Lembra ainda que o melhor canal para isso são os conselhos. Todavia, para que o gestor possa “ouvir a comunidade,” MCM-5 enfatiza que se faz necessário:

Trazer a sociedade civil, trazer todos os atores que estão envolvidos na política, não somente os governamentais, trazer para discutir e construir, fazendo uma política pública de qualidade. Para a sociedade aí é aquela questão de você conseguir participar efetivamente da administração pública mesmo você não sendo diretamente um membro da administração pública, mas você como sociedade civil [...] você consegue participar, fiscalizar e acompanhar o trabalho do serviço público, da administração pública nessa política (MCM-5).

O conselho tem como uma das funções contribuir para a elaboração de políticas públicas, sendo de caráter importantíssimo para “promover essa relação entre o poder público e a sociedade civil, para atender às demandas da sociedade civil no que tange à questão das políticas sobre drogas,” argumenta MCM-13 que também vê o controle social como uma das maiores ferramentas de democracia que se tem no Brasil, ou seja, como algo de extrema importância, não obstante ser, muitas vezes, menosprezado tanto pelo poder público quanto pela sociedade civil que não enxerga o seu real valor.

4.1.4.3 Da participação social e da paridade

No que diz respeito às percepções dos entrevistados sobre a participação e a paridade nos conselhos sobre drogas, pode-se verificar que as posições são diversas e controversas, pois, enquanto que, por um lado, MCM-2 argumenta que a maior dificuldade enfrentada para que o conselho conseguisse cumprir suas atribuições repousava justamente no fato de “não se conseguir essa participação comunitária” e, no mesmo sentido, MCM-3 alega que a participação era “Muito fraca, muito fraca. Eles participam assim: na primeira, segunda, terceira reunião, vão e depois começa a se desfazer, eles começam a se afastar.” Por outro lado, MCM-6, quando questionado acerca

de qual era a principal lembrança que ele tinha da sua participação no conselho, relata o seguinte:

A lembrança mais forte que eu tenho do Conselho é a gente conseguir reunir as pessoas e trazer a fala dos mais diversos setores por que a gente tinha no conselho participantes que eram das secretarias, que eram das escolas, que eram das entidades, você saber do meio social como que as coisas estão acontecendo ou o que precisaria acontecer, enfim, umas situações sociais que você não tinha noção de que acontecessem ou o que tivesse no dia-a-dia da sociedade no conselho a gente acabava sabendo (MCM-6).

Cabe lembrar que as respostas podem fazer referência a realidades absolutamente diferentes, haja vista a diferença no intervalo de tempo em que se situam alguns entrevistados, isso é, 20 anos de separação entre o COMEN e o COMUD. No entanto, numa análise ampliada, percebe-se um viés mais negativo quanto à participação nos conselhos. Tal observação se comprova nas falas a seguir elencadas. MCM-7 alega que “A participação popular [...] a participação era muito complicada no sentido de que o pessoal não tinha muito interesse [...] por isso nós tínhamos problemas, mas nem por isso nós nos intimidamos e continuamos nosso trabalho.”

MCM-9 relata que “na época, havia dificuldade de requisitar pessoas que se colocassem à disposição em horários diferentes do horário de trabalho.” A grande dificuldade é a falta de tempo da maioria dos conselheiros - entende MCM-14 - para que seja dada continuidade em algumas ações definidas em plenária, haja vista os mesmos “acumularem diversas funções do seu dia-a-dia profissional, além de participarem de outros conselhos e estarem envolvidos em várias campanhas e/ou projetos por serem técnicos e especialistas nos temas nos quais estão envolvidos.”

Outro entrevistado, MCM-5 acredita que esse fenômeno da participação pouco significativa da sociedade civil nas instâncias deliberativas disponibilizadas em nosso país se deve ao contexto histórico, levando-se em conta que até poucas décadas passadas instrumentos dessa natureza não estavam disponíveis e acessíveis à população:

É uma questão de cultura, cultura dos próprios cidadãos. Uma cultura que acho que ainda precisa ser mais trabalhada, de participação efetiva da comunidade nessas questões, em todas as questões; então, assim, é relativamente novo essa questão das políticas públicas e a participação popular na construção dessas políticas públicas, participação social, principalmente depois da Constituição de 1988 (MCM-5).

No que concerne à paridade, a opinião de MCM-10 é bastante elucidativa ao afirmar que não apenas nos conselhos antidrogas, mas em praticamente todos os demais conselhos municipais, estaduais e federais são encontradas resistências à

paridade “porque as pessoas acham que é o poder público quem vai mandar e que as instituições não terão voz ativa.” Com referência específica ao COMAD, MCM-10 reitera que no começo a composição não era igualitária, mas que isso se atingiu com um trabalho dos próprios membros que efetuaram mudanças no Estatuto e no Regimento Interno.

Em contraposição a essa visão da suposta igualdade na representatividade dentro dos conselhos não é corroborada por MCM-13; seu discurso denota que ainda perdura um desequilíbrio neste jogo de forças:

Eu sinto muito a presença do poder público dentro, não só do COMUD, mas de todos os conselhos. Então eu vejo que realmente falta muito a representatividade da sociedade civil e da população. Nós vemos algumas organizações, às vezes, não governamentais e organizações da sociedade civil que, às vezes, criam um certo embate e fica o poder público contra a sociedade civil, fica uma polarização quando na verdade deveria ser uma construção em conjunto (MCM-13).

Contudo, outros entrevistados, membros do COMUD, a exemplo de MCM-12, argumentam que essa questão vai um pouco mais além, ou seja, a representação de ambas as esferas se encontra deficitária. À pergunta deste pesquisador: “Você entende que a composição do COMUD estabelece o equilíbrio entre o poder público e a sociedade civil?” obtivemos a seguinte resposta:

Olha, até posso responder que sim, mas hoje qual que é a nossa grande dificuldade: a participação das duas esferas, tanto da parte dos órgãos governamentais, Secretaria da [...], Secretaria de [...], Secretaria de [...]; a gente vê uma pouca adesão aos conselhos, principalmente ao COMUD, talvez pela serial histórica aí do COMUD; está fragilizado, a gente está resgatando agora o layout de trabalho [...] Então, a gente tem uma dificuldade na participação dos órgãos governamentais. Em contrapartida, uma dificuldade muito grande também com os não-gov [...] e essa não participação, às vezes, acaba cumulando inclusive com a falta de quórum para deliberar determinada ação, para deliberar determinado marco teórico dentro do próprio COMUD (MCM-12).

Pode-se perceber a consciência, a necessidade e a vontade explícita dos membros efetivos do COMUD no sentido de buscar a participação mais efetiva e a composição ideal do conselho. MCM-16 relata que “realmente eu penso que são poucas instituições que estão no COMUD hoje; com certeza, há mais órgãos que poderiam estar lá. Então, pra mim é pouco, são poucas instituições e eu acredito que quanto mais gente melhor para ser debatido.” Por sua vez, MCM-17 informa que foram encaminhados ofícios a vários segmentos da comunidade e ao poder público solicitando que os mesmos indiquem seus representantes, sendo que, há poucos dias, o Conselho dos Pastores

Evangélicos de Foz do Iguaçu (COPEFI) já indicou seu representante: “Saliento que ainda estamos procurando a composição completa do COMUD conforme previsto em Lei através de convites a entidades e recentemente houve a integração de novos conselheiros.”

Todavia, nessa busca por novos membros para comporem o COMUD, há que levar em consideração alguns aspectos importantes no que concerne à qualidade dessa participação, especialmente, com relação ao comprometimento com as políticas públicas sobre drogas, tanto da instituição membro quanto do seu designado. Neste sentido, MCM-5 é enfático ao defender que a composição do COMUD tem que ser mais representativa:

Representativa no sentido de trazer aquelas pessoas e aquelas entidades que estão realmente comprometidas com essa questão por que não basta você dizer: vou colocar tal entidade aqui se aquela entidade não está comprometida com isso, por isso que é importante a Conferência, por que aí na Conferência você consegue trazer para o Conselho, na escolha de novas entidades, trazer aqueles que realmente estão comprometidos com essa política (MCM-5).

Esse alerta de MCM-5 se refere ao momento atual, em pleno ano de 2019, no qual o COMUD passa por reestruturação. No entanto, verifica-se que essa dinâmica se perpetua através do tempo e, vez por outra, se materializa dentro dos conselhos. Essa assertiva pode ser confirmada no cotidiano dos conselhos sobre drogas em Foz do Iguaçu através das palavras de MCM-10, membro do COMAD em 2003, que teceu considerações acerca da realidade daquela época: “[...] tem pessoas que estavam dentro do conselho, cumprindo somente a agenda.”

4.1.4.4 Da falta de apoio dos gestores públicos

Como era de se esperar, outro ponto que verificamos ser relevante na fala dos entrevistados é o concernente à falta de apoio dos gestores públicos ao pleno funcionamento dos conselhos. Percebe-se que, muitas vezes, tais instrumentos de participação popular e de controle social são criados em atendimento a exigências e dispositivos legais, isto é, independente da vontade ou interesse do gestor que, em função da atuação dessa ferramenta democrática, teme intervenções no seu “modus operandi” político-administrativo.

Assim sendo, por óbvio, muitos gestores não oferecem estrutura ou apoio mínimo necessário para que os conselhos se estabeleçam e sejam efetivos. Nesse

prisma, MCM-1, quando inquirido sobre a maior dificuldade que o conselho enfrentava, se manifesta em caráter de denúncia: “Sempre o que acontecia era que se cria o colegiado, mas o gestor não dá apoio, não respeita as decisões. Eu acho que era no governo do [...] e no governo do [...]. Mas era uma coisa assim: **cria por que tem que criar, mas depois não dá suporte.**” (grifo nosso).

Outro entrevistado, MCM-11, da igual forma, cita até mesmo a influência do descaso dos gestores no aspecto motivacional da atuação dos conselheiros e aponta a falta do apoio público como o maior obstáculo à efetividade dos trabalhos realizados pelos conselhos:

Eu acho que isso é de importância por que isso não é só do interesse da nossa comunidade, mas também há interesse que o prefeito, que os órgãos públicos se encarreguem de fazer com que essa coisa funcione. E isso é coisa feia. Eu vejo a sociedade civil lá representada de alguma forma, mas nós não podemos fazer nada até então, se a gente não tem esse respaldo do poder público (MCM-11).

Outros entrevistados também elencaram a falta de apoio e estrutura dentre as principais barreiras às ações e até mesmo à sobrevivência dos conselhos. A denúncia dessa precariedade se constata nas palavras de MCM-6: “Teve época em que a gente não tinha nem espaço para fazer reunião. Então tem toda uma situação de estrutura...” E, em uníssono, MCM-4 desabafa: “[...] o desejo era muito grande, mas a falta de estrutura era muito grande, então essa foi uma das brigas do COMAD que eu lembro até hoje: a falta de estrutura que existia.”

Já tendo sido designado três vezes para conselhos sobre drogas como representante da sua categoria profissional, MCM-18 encaminha sua fala na mesma direção; o descaso dos gestores públicos no prisma estrutural: “Outra dificuldade que a gente percebe é no aspecto de estrutura de apoio; veículo não tem e os conselheiros têm que fazer uso dos seus veículos quando é feita fiscalização.”

As informações coletadas durante as entrevistas permitem depreender ainda, de forma muito assertiva, que essa “falta de apoio” dos gestores públicos aos conselhos não se materializa apenas nos aspectos físico-estruturais. Pode-se inferir que a estratégia do esvaziamento tem sido utilizada no intuito de limitar a capacidade e o raio de ação dos conselhos. Essa observação fica mais explicitada nas palavras de MCM-12:

A principal dificuldade nossa é a sensibilização da gestão municipal, em todas as secretarias, em todas as esferas. Então, às vezes, a gente sente falta do gestor estar atuando dentro do conselho; isso é fundamental. É diferente, eu [...] estar defendendo a minha ideologia, estar mostrando ali ou apoiando deliberações do conselho e eu ter um gestor, eu ter um Secretário de Saúde ou de Educação aí dentro, por que na prática quando a gente

coloca alguma necessidade de resolução, quem vai assinar ou não, na parte de formalização, são os gestores. Então, pontuando bem incisivamente uma grande dificuldade hoje é a participação dos gestores dentro do conselho (MCM-12).

MCM-16 analisa que essa falta de apoio aos conselhos por parte da administração pública ocorre devido ao fato de que esses gestores não reconhecem a questão das drogas como algo importante ou digno de uma atenção especial por parte das políticas públicas: “Eu vejo que a maior dificuldade que nós temos [...] é a importância da própria gestão pública se dedicar mais a essa questão [...] Eu penso que a própria gestão tem que estar mais próxima da população pra que possamos combater isso em conjunto. Finalizando, MCM-16 advoga em favor da responsabilidade compartilhada no enfrentamento à vasta gama de problemas gerados pela drogadição, haja vista que “só as instituições e só as famílias em casa não estão dando conta mais.”

4.1.4.5 Da quebra de continuidade

A falta de apoio, quer seja no âmbito estrutural ou através da estratégia do esvaziamento, frequentemente, conduz os conselhos menos consolidados, a interrupções temporais das atividades, a períodos de inatividade, à desarticulação ou até mesmo, e mais grave, à dissolução dos mesmos.

Sob essa perspectiva, o presente estudo detectou vários relatos entre os entrevistados. MCM-10 exterioriza suas lembranças: “[...] depois, o conselho ficou inativo, o conselho ficou inativo por muitos anos, deixou de atuar por muito tempo.” MCM-7 lamenta: “Pena que isso ficou um pouquinho mais no passado [...] Só que esse é um trabalho contínuo que não deveria ter terminado.”

Como se percebe, os discursos se seguem e sinalizam para a fragilidade dessa ferramenta de gestão democrática que deveriam estar em pleno funcionamento para auxiliar e fiscalizar a administração pública. MCM-5 corrobora essa afirmação, mas busca apontar caminhos para a questão:

Nós tivemos uma interrupção em 2012..., 2011 nós tivemos uma interrupção nas atividades do COMAD e depois quando se conseguiu retomar, nessa época até, acho que foi em 2014 que eu mesmo assumi a presidência do COMAD e a gente conseguiu retomar as reuniões [...] Nós tivemos diversas mudanças no tempo em que o Conselho ficou praticamente inoperante, então a gente precisou retomar, reunir, reconstruir toda a legislação, tanto a lei como o Regimento do Conselho, como a composição (MCM-5).

Convém analisar que o COMUD, especificamente, também enfrentou

esse problema que gera consequências ainda nos dias de hoje. MCM-11 entende que “[...] do ano passado para cá, se deu uma retomada de organização do Conselho, por enquanto, pelas reuniões mensais [...] mas em efetividade, ele é muito precário ainda. Eu acredito que ele precisa ser fortalecido para cumprir o papel a que ele se destina.”

Nas palavras de MCM-12 percebe-se o trabalho que tem sido realizado pelos conselheiros com vistas à reorganização e ao fortalecimento do conselho: “A gente percebeu que, por um determinado período temporal no município, o COMUD não existiu, só como proforma, mas não existiu. E hoje a gente vem fazendo um resgate histórico.” MCM-17 concorda com essa afirmação e acrescenta: “Ele está se reestruturando; teve um período em que o COMUD ficou inativo [...] ficaram muitas coisas ainda para dar sequência.”

Embora diversos outros membros do COMUD tenham citado essa retomada nas atividades; esse processo de reconstrução do conselho, MCM-14 entende que esse momento já faz parte do passado, quando se buscou a reestruturação na composição, e que atualmente o conselho já está em pleno funcionamento com reuniões mensais, inclusive com algumas comissões já executando ações específicas.

4.1.4.6 Da capacitação dos conselheiros

Outro ponto considerado importante pelos entrevistados e evidenciado pelo nosso estudo diz respeito à capacitação dos conselheiros para o melhor desempenho das suas atribuições, pois, como se sabe, membros de conselhos, especialmente os representantes da sociedade civil, participam sem qualquer espécie de remuneração, ou seja, dedicam parte do seu tempo em caráter voluntário a essa atividade buscando contribuir na construção e implementação de políticas públicas. Assim sendo, percebe-se que esses cidadãos, oriundos dos mais diversos e antagônicos setores da sociedade, necessitam estar melhor preparados, especialmente, sempre atualizados, haja vista a velocidade com que a problemática das drogas e suas interfaces vão se modificando em curtos espaços de tempo.

Essa preocupação encontra-se expressa nas palavras de MCM-5 que entende que em outras áreas, a exemplo da saúde, as políticas públicas estão claramente estabelecidas e os conselheiros possuem um conhecimento mais aprofundado acerca da sua área de atuação.

[...] enquanto que drogas e outras políticas ainda precisam evoluir muito,

mas o que a gente percebe que os próprios conselheiros, às vezes, não têm um conhecimento. Então vem aí a necessidade de se ter uma capacitação até dos conselheiros, [...] mas é uma coisa que tem que ser assim, constante, constante pra ter essa consciência da importância que é o cidadão participar da construção das políticas públicas, de fiscalizar os trabalhos até por uma característica do próprio COMUD que ele é deliberativo, ele não é só consultivo, então tem coisas que tem que ser realmente decididas e que só vão acontecer com o aval, com a participação do Conselho e os conselheiros precisam saber como tudo isso funciona (MCM-5).

Nessa mesma perspectiva, MCM-10 aponta que “dentro do próprio conselho, havia um desconhecimento de todo o trâmite, de toda a política antidrogas.” A fala de MCM-6 denota que, muitas vezes, o desconhecimento dos conselheiros com relação a determinados temas se deve muito à falta de assiduidade às reuniões:

Os conselheiros têm suas funções de trabalho, então, nem sempre eram liberados para as reuniões, essa parte também; não eram todos os conselheiros que participavam de todas as reuniões, a gente tinha, às vezes, muitas dificuldades para os conselheiros estarem nas reuniões. Então, eu acho que mostrar para cada secretaria, para cada entidade onde tem um conselheiro, a importância da participação desse conselheiro dentro dessas reuniões para a deliberação de qualquer atitude depois (MCM-10).

Destacamos que um dos entrevistados, MCM-7, que inclusive presidiu um dos conselhos antidrogas por alguns anos, destacou o trabalho realizado na época no sentido de capacitar os conselheiros até mesmo para que eles atuassem como agentes multiplicadores junto à comunidade de conceitos relativos à drogadição. Relata MCM-7:

[...] e a gente começou a fazer cursos de capacitação tornando a dependência química não como um defeito de caráter, mas como uma doença crônica, progressiva e fatal. Tornando as pessoas que estavam ligadas a isso essa visão; uma visão de doença e não uma visão de defeito de caráter. Não uma visão de um desvio de conduta, mas a visão de que é uma doença extremamente complexa e precisaria que a sociedade se unisse pra ter um tratamento multiprofissional e que precisaria de uma atuação em todas as áreas. Então isso me lembra muito, por que eu lembro que as pessoas não tinham essa noção, mesmo os que estavam trabalhando com dependência química. Então eu acho importante a lembrança que eu tenho de que a gente mudou esses conceitos na época (MCM-7).

Enfim, torna-se compreensível a fala dos entrevistados que aponta para a necessidade da capacitação dos membros de conselhos sobre drogas, especificamente devido a algumas variáveis, dentre elas, a complexidade do tema e a heterogeneidade na composição de conselhos dessa natureza, haja vista o caráter multidisciplinar dos seus membros.

4.1.4.7 Das Conferências Municipais

Na pesquisa de campo, verificou-se que a questão relativa à realização das Conferências Municipais sobre Drogas foi abordada com bastante frequência pelos entrevistados. Destaque-se que, dentre os Membros dos Conselhos Municipais (MCM), 66,6% trataram do tema e, no que concerne aos Gestores Públicos Municipais (GPM), 50% também manifestaram opinião sobre o assunto. Assim sendo, apesar de termos cogitado, em princípio, redigir um subcapítulo em separado, optamos por efetuar a análise desses discursos de forma mais breve e englobada neste momento do nosso trabalho.

Observamos através dos discursos dos entrevistados que foram realizadas várias conferências, apesar de não se ter clareza acerca da quantidade e nem mesmo da periodicidade das mesmas. Entretanto, torna-se possível depreender das informações colhidas que essas conferências lograram vários êxitos. GPM-2 relata: “A gente fez a primeira e a segunda Conferência Municipal. E na primeira inclusive, com 400 delegados, a gente conseguiu estabelecer a política municipal a ser seguida a partir de então. Então eu acho que foi um grande marco.” Neste mesmo sentido, discorre MCM-10:

Quando as conferências aconteceram, houve uma participação muito grande das instituições, da sociedade, da comunidade buscando soluções, levando seus problemas, buscando a atuação. Eu sempre digo assim; se chama conferência por que se confere tudo o que foi feito e se propõem coisas, atos para serem concretizados e essas conferências tinham que ter dado continuidade a um trabalho que já se vinha fazendo. Então, eu acho que por falta de interesse tanto político quanto público, institucional, acho que global, faltou a efetivação de tudo isso que se fez porque não adianta eu fazer no município, eu levar pro Estado e alguém engavetar e ninguém cobrar. As coisas não acontecem quando não há uma vontade de um conjunto, uma vontade global; é isso o que eu acho (MCM-10).

Outra verificação que se fez e que se pode aqui destacar, diz respeito à interrupção total na realização dessas conferências. Em decorrência disso, encontramos diversas falas nas quais os sujeitos da pesquisa, principalmente os que atuaram na área do enfrentamento às drogas em tempos mais remotos, apresentam até mesmo dificuldade em lembrar com clareza desses eventos.

A título de exemplificação dessa constatação, pode-se citar MCM-6: “As conferências... eu não me lembro se foram feitas todos os anos, mas eu acho que foram... sinceramente eu não lembro bem, mas nós fazíamos as Conferências e elas eram boas; saiam bons resultados.” Também MCM-9 denota dúvidas na fala: “Eu lembro de algumas e eu participei de algumas, com certeza, e lembro que no Hotel Iguaçu teve umas bem

grandes, conferências enormes, com muita gente.”

Por sua vez, MCM-10 se manifesta com muita transparência nesse aspecto: “Olha, eu vou te ser bem sincera; elas aconteceram, em 2003, acho que foram quatro ou cinco, eu não sei bem certinho, depois, o conselho ficou inativo, o conselho ficou inativo por muitos anos.” MCM-7 endossa, parcialmente, as colocações de MCM-10: “A gente tinha conferências anuais de acordo com o nosso programa e o que era decidido dentro do COMAD. Foram feitas todas as conferências até o COMAD ser fechado.”

MCM-8 explica que participou inclusive de duas ou três conferências. Recorda ainda que esteve presente na que foi realizada para que se instituisse o conselho. “Eu confesso que eu não sei como é que está atualmente porque eu não trabalho mais nessa área, então eu perdi meu vínculo.” Afirma MCM-8 e, na sequência de sua fala, discorre a respeito da grande importância desses instrumentos de participação popular:

Eu considero as conferências muito importantes; por que: primeiro por que elas reúnem um grande número de pessoas da sociedade e o poder público junto e ali se discute; é o fórum de discussão para a temática. Então, as conferências que tiveram, elas foram muito importantes; a gente discutia todas as temáticas, se deliberava o que o poder público se comprometeria a fazer, mas é lógico, uma coisa é deliberar e outra coisa é acontecer de fato. Mas, a conferência ela tem um papel muito importante porque é um fórum de debates e que traz essa discussão conjunta de proposições do que precisa ser feito (MCM-8).

GPM-4 também contribui com seu ponto de vista: “As conferências foram importantes, principalmente, na capacitação das pessoas em todas as áreas da sociedade que estavam se envolvendo na parte de prevenção e do tratamento.” Assim, apenas para realçar ainda mais a importância das conferências municipais sobre drogas no Município de Foz do Iguaçu, transcreveremos a seguir, tanto a pergunta – que, ressalte-se, não induzia o entrevistado a falar sobre conferências - feita por esse pesquisador, quanto a resposta dada por MCM-7:

PERGUNTA: Você considera que o COMAD cumpriu com a função disposta no Artigo 2º, Inciso III da Lei 2.567/2002 que é propor o programa municipal de prevenção ao uso indevido e abuso de drogas? RESPOSTA: Eu entendo que essa função conseguiu ser cumprida mais efetivamente **quando nós tínhamos as conferências** por que aí nós reuníamos a sociedade, reuníamos todos os atores, discutíamos, construíamos as propostas e a partir daí nós tínhamos um programa que podia ser acompanhado nessa área. **A partir do momento que deixamos de ter as conferências, esse trabalho ficou bastante prejudicado** (MCM-7, Grifo nosso).

Com base nos dados coletados com os participantes da pesquisa e na análise parcialmente efetuada até este momento, constatamos de forma incontestável que

ocorreu uma quebra de continuidade na realização das conferências. Destacamos que essa constatação se deu em função dos discursos de membros dos extintos COMEN e COMAD e de gestores que não mais exercem sua função pública. Por conseguinte, cabe a partir deste momento, conhecer e analisar as percepções de membros do COMUD e de gestores que estão no exercício de suas funções.

Primeiramente, detectamos relatos em que os participantes da pesquisa demonstraram dúvidas acerca de tratativas com vistas à realização das próximas conferências. MCM-16 afirma que “nas reuniões em que eu estive presente, eu não me recordo de se ter debatido essa questão sobre as conferências.” MCM-11 também se manifesta no sentido da dúvida: “Olha, nem previsão tem e eu acho que não estão nem falando ainda sobre isso aí por que foi uma coisa que aconteceu tempos atrás.” MCM-12 expressa a mesma preocupação: “A gente não tem previsão; tem a necessidade de uma conferência, mas não tem previsão.”

Este pesquisador reconhece como naturais e plausíveis essas manifestações, haja vista que o COMUD está passando por um intenso trabalho de reestruturação. Todavia, entende por bem destacar os discursos mais assertivos de membros que demonstraram ser os alicerces do processo de reconstrução deste conselho.

Relata, MCM-13: “Existe uma previsão legal já da realização das conferências e foi algo que já foi discutido. Mas, foi dito que não havia previsão orçamentária para essa conferência.” Em entrevista, MCM-17, outro importante membro do COMUD, manifestou seu posicionamento de forma enfática: “Foi montada uma comissão técnica para ir falar com o Secretário de que precisamos fazer a conferência. Então, desde 2015, nós não temos conferência.” Na sequência dessa fala, este pesquisador expôs as dúvidas levantadas por entrevistados anteriores quanto à realização da conferência, ao que MCM-17 assegurou com firmeza: “Vai ter; tem que ter! Ou este ano ou no ano que vem.”

Não obstante serem contraditórios, esses últimos discursos não se invalidam, apenas evidenciam percepções diferentes e que devem ser respeitadas dentro do pensar livre e democrático.

GPM-7 concorda que a conferência “é um fórum importantíssimo.” E, na sequência da sua fala, podem ser confirmadas algumas colocações feitas por entrevistados anteriores e já explicitadas neste trabalho:

No ano passado, o conselho até demandou que a gente fizesse a conferência; a gente enfrentou algumas dificuldades orçamentárias, não havia previsão orçamentária e também tinha uma coisa; qual o sentido de a gente fazer? “Ah, a gente tem que fazer por que está prevista a cada dois anos. Mas, tá bom, e o que nós vamos discutir, qual é a temática?” Os grandes planos nacionais que tratavam da política sobre drogas estavam todos suspensos. Nós não tínhamos um chamamento, **a gente costuma fazer essas conferências, tanto municipais quanto estaduais, a partir sempre do chamamento do Conselho Nacional** que dá a direção e geralmente sempre focado na política (GPM-7, Grifo nosso).

Em contraposição a essa argumentação, localizamos o discurso de MCM-13. Ressalte-se que a fala de MCM-13 não foi produzida a partir da declaração de GPM-7 ou em resposta à GPM-7, o que se configura impossível, haja vista que GPM-7 foi entrevistado no dia 26 de abril enquanto que MCM-13 já havia sido entrevistado no dia 25 de abril. Contudo, as ponderações de MCM-13 divergem dos argumentos de GPM-7:

A conferência é o local de se propor políticas públicas, de ouvir a população, ver o que está acontecendo e também promover diretrizes, nessa área, específicas para o conselho. Óbvio que a gente ainda vê nos conselhos muito a questão: “ah, **não foi chamada a conferência nacional então a gente não vai chamar a municipal.**” Mas se esquece que o conselho não está ali só para propor ações em nível federal; ele tem que estar para pensar também as ações em nível local então a gente precisa se... ah, não foi chamada a federal, tranquilo, não foi chamada a federal, não foi chamada a estadual, mas **nós podemos fazer a municipal mesmo sem o chamamento dos outros entes federativos** (GPM-7, Grifo nosso).

Destacamos que este estudo se realiza unicamente com o viés acadêmico-científico, assim sendo, tem como premissa básica a investigação isenta dos fatos. Neste sentido, registra também as argumentações seguintes de GPM-7, expressas sem que o mesmo tivesse acesso às ponderações de MCM-13:

Agora com o COMUD, a ideia é a gente chamar esses representantes, sentar, a gente fazer uma conferência livre e nesta conferência, *‘estartar’* a construção do plano municipal. Parar, fazer uma análise crítica da nossa realidade, onde é que nós estamos. [...] E poder construir um plano baseado na nossa realidade, por que também tem uma coisa; nós que somos gestores de políticas públicas temos que fazer isso; a gente **às vezes tem uma diretriz nacional pra seguir, mas não pode ser uma transposição literal.** Eu tenho que olhar como que aquela diretriz nacional se manifesta na minha realidade, como é que ela se adequa, fazer adequações pra poder construir ações de prevenção. (MCM-13, Grifo nosso).

Por fim, GPM-8 se manifesta no sentido da retomada da realização das conferências: “Eu acho que o conselho é importante e a conferência também é importante. Então [...] a conferência também é algo que nós vamos buscar resgatar [...] está dentro das nossas metas recuperar a Conferência Municipal sobre Drogas.”

4.2 SECRETARIAS MUNICIPAIS SOBRE DROGAS.

4.2.1 Base normativa

Em 18 de janeiro de 2005, através da Lei 3025 que: “Dispõe sobre a reestruturação organizacional da Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná e dá outras providências,” foi criada a Secretaria Municipal **Antidrogas**, sendo que a mesma contava, em sua estrutura, com a Assessoria de Coordenação e Combate à dependência Química.

Dentre diversas outras atribuições referentes a questões culturais, esportivas, científicas e de trabalho que foram conferidas a essa Secretaria, especificamente na área das drogas, pode-se destacar:

[...] viabilizar o desenvolvimento da política municipal de prevenção, repressão e fiscalização de entorpecentes e outras drogas, em articulação com instituições públicas e privadas existentes no Município; coordenar, desenvolver e estimular programas e atividades de prevenção da disseminação do tráfico e do uso indevido de drogas; colaborar, acompanhar e formular sugestões para as ações de fiscalização e repressão, executadas pelo Estado e pela União; estimular e cooperar para a realização de estudos e pesquisas sobre o problema do uso indevido e abuso de drogas, entorpecentes e substâncias que causem dependência física ou psíquica; manter contato e cadastrar entidades, instituições, programas e pessoas que atuam na área da dependência química no âmbito do Município [...] (FOZ DO IGUAÇU, 2005, np).

Ainda dentro da mesma gestão, em 14 de agosto de 2008, a Lei 3477 alterou a denominação da Secretaria Municipal **Antidrogas** para Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas**, sendo que a mesma passou a contar com o Departamento de Combate à Dependência Química.

No que diz respeito às atribuições, no que concerne à questão das drogas, essa “nova” Secretaria não apresentou quaisquer alterações, ou seja, utilizaram-se apenas os comandos “Control C” e “Control V” para a redação das suas funções.

Novas alterações ocorreram na estrutura organizacional do município na área antidrogas na gestão 2009/2012, correspondente ao 2º mandato do mesmo prefeito. Assim, a Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas** foi transformada em Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas**, através da Lei 3655, de 21 de dezembro de 2009. Essa Secretaria passou a contar com o Departamento de Juventude, Trabalho e Combate à Dependência Química.

Pode-se observar que, da mesma forma que, na Lei 3477/2008, não são

verificadas modificações quanto às finalidades dessa Secretaria no que se relaciona à temática do enfrentamento às drogas, ou seja, novamente utilizaram-se do *Copia e Cola* do texto da Lei 3025/2005.

Destaque-se que, em 09 de setembro de 2011, portanto ainda dentro da mesma administração, com a sanção da Lei 3879, a Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas** passou a ser denominada Secretaria Municipal da **Juventude e Antidrogas**. Essa Secretaria contava com o Departamento de Juventude e Combate à Dependência Química. E, da mesma forma, que nas demais alterações na nomenclatura desde 2005, a mesma não apresentou mudanças em suas atribuições.

No ano de 2013, outra administração assumiu o comando do Poder Executivo municipal e efetuou profundas modificações na estrutura organizacional através da Lei 4069, de 14 de fevereiro que “Define a Estrutura Administrativa do Município de Foz do Iguaçu e dá outras providências.”

Assim sendo, pode-se verificar que é definitivamente extinta a secretaria municipal que tinha em sua nomenclatura o termo **Antidrogas**, haja vista que se instituiu a Secretaria Municipal do **Trabalho, Juventude e Capacitação** que, no entanto, entre suas atribuições não se abriga menção direta alguma à problemática das drogas, ou seja, não tinha como uma das funções específicas o enfrentamento dessa situação.

Todavia, verifica-se que a incumbência de tratar do tema das drogas foi transferida para a então criada Secretaria Municipal da **Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade**, conforme consta no Artigo 29 da já citada Lei:

[...] coordenar, desenvolver e estimular programas e atividades de prevenção da disseminação do tráfico e do uso indevido de drogas; colaborar, acompanhar e formular sugestões para as ações de fiscalização e repressão, executadas pelo Estado e pela União; estimular e cooperar para a realização de estudos e pesquisas sobre o problema do uso indevido e abuso de drogas, entorpecentes e substâncias que causem dependência física ou psíquica; manter contato e cadastrar entidades, instituições, programas e pessoas que atuam na área da dependência química no âmbito do Município [...] (FOZ DO IGUAÇU, 2013, np).

O que se percebe novamente é apenas uma cópia das atribuições conferidas à Secretaria ainda em 2005, inclusive com a supressão de uma das funções: “[...] viabilizar o desenvolvimento da política municipal de prevenção, repressão e fiscalização de entorpecentes e outras drogas, em articulação com instituições públicas e privadas existentes no Município [...]”

No que concerne à estrutura organizacional dessa Secretaria, nota-se a

inexistência de Diretoria(s) e/ou Departamento(s) com atribuição específica de trabalhar a questão relativa às drogas.

Por sua vez, em 2017, iniciou-se um novo mandato com novos gestores a frente a do Executivo Municipal. Dessa forma, em substituição à Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade, em 17 de julho, instituiu-se a Secretaria Municipal de **Assistência Social**, através da Lei 4527 que contava com 05 (cinco) Diretorias, conforme estabelecido no Artigo 30:

- I - Diretoria de Gestão Financeira do Sistema Único de Assistência Social;
- II - Diretoria de Gestão do Sistema Único de Assistência Social;
- III - Diretoria de Serviço de Proteção Básica;
- IV - Diretoria de Proteção Especial;
- V - Diretoria de Políticas Transversais no Sistema Único de Assistência Social (FOZ DO IGUAÇU, 2017, np).

Pode-se depreender que, novamente, não há Diretoria(s) com finalidade específica de tratar de programas, ações e políticas públicas sobre drogas. Com relação às atribuições dessa Secretaria, pode-se citar também, que não se encontra alteração alguma comparativamente à Lei 4069/2013.

Por fim, registre-se que, em 23 de julho de 2018, foi sancionada a Lei 4638 que tratou da definição da estrutura administrativa do Município de Foz do Iguaçu sem que, no entanto, houvesse alterações no que diz respeito à questão das drogas.

4.2.2 Visão dos gestores públicos – Análise das entrevistas

Salienta-se que foram entrevistados 8 (oito) Gestores Públicos Municipais (GPM), sendo esse público composto exclusivamente por prefeitos e secretários municipais que já ocuparam os cargos ou que ainda estão no exercício do mandato ou função pública.

Além dos GPM, aos quais foram endereçadas perguntas específicas, diversos Membros de Conselhos Municipais (MCM), mesmo sem lhes ser perguntado, manifestaram posicionamentos acerca de assuntos polêmicos, tais como a extinção ou recriação da Secretaria Municipal Antidrogas. Portanto, algumas contribuições desses sujeitos também podem compor as análises a seguir.

Procederemos a análise dos discursos dos GPM utilizando a mesma estratégia adotada com os membros do COMEN, COMAD e COMUD: a aglutinação de respostas por afinidade de temas.

4.2.2.1 Da concepção, da articulação e da coordenação

Inicialmente constatamos que as argumentações se repetem: Foz do Iguaçu é uma cidade de fronteira por onde as drogas circulam mais, onde as drogas estão mais acessíveis e, portanto, o fenômeno impacta de forma mais acentuada a comunidade. Isso faz com que GPM-1 justifique a criação, em 2005, de uma secretaria municipal específica para o enfrentamento da questão:

Nós achamos que o melhor caminho; criar uma equipe especializada e preparada pra poder cuidar disso e foi com essa intenção que nós criamos a Secretaria especial para combater as drogas que era um problema que vinha se alastrando cada vez mais em nossa cidade [...] a Secretaria sozinha é impossível chegar a algum resultado [...] A nossa política não era exclusiva da Secretaria; jogar toda a responsabilidade na Secretaria Antidrogas que cuide; não funciona assim (GPM-1).

Logo, verifica-se que 04 (quatro) entrevistados que responderam por essa pasta, bem como o prefeito da época, destacam o caráter eminentemente articulatório e transversal dessa secretaria, ou seja, as políticas públicas sobre drogas não se constituíam em atribuição exclusiva da mesma. A Secretaria Municipal Antidrogas teria, isto sim, como principal estratégia a articulação entre os demais entes que compunham a estrutura organizacional do município de forma que todas as atividades que apresentassem viés na prevenção, tratamento ou repressão às drogas estivessem articuladas e interligadas possibilitando uma visão de conjunto e pudessem ser acompanhadas, coordenadas e avaliadas pela secretaria específica. Dessa forma, acreditava-se que se impulsionariam e se potencializariam de forma mais efetiva as ações e políticas públicas nessa área tão complexa. Esse entendimento igualmente foi representado no discurso de GPM-4:

Nós tínhamos articulações com todas essas outras secretarias por que a Secretaria Municipal Antidrogas sozinha, ela não tinha pernas suficientes para fazer muitas coisas, nós precisávamos da articulação. Então, era uma Secretaria - que até fechou - que era de articulação através do aproveitamento de programas e articulação também com outras partes da sociedade (GPM-4).

Tal análise foi corroborada ainda em diversos outros discursos subsequentes. Segundo GPM-2, essa ideia já se encontrava presente durante a fase gestatória da Secretaria: “Quando o prefeito resolveu criar a Secretaria, inclusive o formato em que foi criada foi um formato interessante [...] ela teria uma atuação transversal; ela atuaria dentro de todas as secretarias.”

Da mesma forma, GPM-4 revela: “Eu acho que a Secretaria tinha um papel importante de articulação; articulação com todas as outras secretarias.” Ao que GPM-5 complementa: “no sentido de secretaria local, nossa, então era mais de articulação.” E GPM-4 conclui: “ela trabalha é com a coordenação de todas as outras [...] É um trabalho muito mais de coordenação.”

4.2.2.2 Da intersectorialidade e da transversalização

Observamos, com base nos discursos anteriores, que a Secretaria Municipal Antidrogas foi instituída com um papel de articulação, ou seja, a busca da transversalização das políticas públicas através de diversas outras secretarias, fundações ou autarquias municipais. Nesse sentido, GPM-3 tece comentários acerca da sua atuação durante o período em que respondeu pela pasta:

Foi um trabalho integrado, principalmente com a Secretaria de Assistência Social na época, com a Secretaria de Educação a gente procurou fazer um trabalho, a Secretaria de Segurança Pública também foi importante, enfim, foi um trabalho integrado entre as secretarias (GPM-3).

Entretanto, outros gestores questionados sobre a concretização dessa premissa subjacente à criação da Secretaria, expuseram suas percepções de forma divergente. Por seu turno, GPM-4 elenca dificuldades no cumprimento dessa meta e aponta como fator determinante para o insucesso nas ações intersectoriais o fato da secretaria ser nova e não ter conseguido criar ou encontrar seu espaço de atuação: “O não reconhecimento da secretaria porque era uma secretaria nova.” Neste momento, esse pesquisador interrompeu o entrevistado e lhe perguntou se esse não reconhecimento partia do próprio gestor, das outras secretarias ou da comunidade; ao que me foi respondido: “Era de todas as partes, de todas elas tinha o problema do reconhecimento.”

Ao ser questionado, GPM-5, por sua vez, esboça a intenção de apontar os responsáveis por esses obstáculos à transversalização, no entanto, opta por ser comedido nas palavras, postura à qual respeitamos sem quaisquer questionamentos.

Tínhamos tantas dificuldades [...] a gente gostaria de poder fazer mais e, às vezes, alguma coisa nos impede [...] a própria incapacidade de estar mediando com as outras secretarias [...] por diversos motivos a gente acaba deixando de realizar determinada meta [...] por não depender somente da gente, por depender de outros fatores (GPM-5).

“Era difícil você trabalhar dentro da perspectiva de ter uma atuação intersetorial, com ações transversais sendo que os outros secretários a maioria não queriam.” Denuncia GPM-2 e, no momento seguinte da entrevista realizada no dia 15 de abril de 2019, utilizando-se de palavras mais ácidas, manifesta grande frustração enquanto gestor com relação à sua experiência na busca de tentar fazer com que as políticas públicas sobre drogas transitassem de forma intersetorial:

Nós não conseguimos atuar perante as outras secretarias até como estava previsto pelo prefeito que criou a Secretaria por que os outros secretários não permitiam [...] Os secretários da época não permitiam isso, por que na verdade, eu senti assim: cada secretário tinha a sua secretaria como um aparelho: “O aparelho aqui é meu e aqui ninguém entra” (GPM-2).

Quanto ao entrevistado seguinte, GPM-7, se observarmos com maior cuidado, percebemos nas entrelinhas do discurso que o mesmo já apresenta posicionamento implícito contrário à manutenção de uma secretaria específica para coordenar as políticas públicas sobre drogas. Todavia, observa-se a defesa da intersetorialidade, tema que estamos abordando neste subcapítulo:

Tirar a centralidade do trabalho de enfrentamento à drogadição e da dependência química especificamente de um local e fazer ele transitar por dentro das diversas políticas públicas, desde aquelas políticas públicas que vão trabalhar com a ação da prevenção até aquelas que vão trabalhar no foco da alta complexidade lá com o atendimento, com a desintoxicação, com o trato direto da dependência química (GPM-7).

Em suas considerações, GPM-8 ressalta a importância de se ter a política antidrogas em funcionamento da forma mais articulada possível. Defende que deve existir um entrelaçamento em todo o conjunto das políticas públicas referentes às drogas, isto é, essas políticas devem obrigatoriamente inserir saúde, educação, trabalho, assistência, cultura, esporte, segurança e demais setores da administração pública municipal.

Não obstante reconhecer a necessidade dessa integração, GPM-8 reconhece também o grau de dificuldade para que isso se concretize, para que o ideal se transforme no real quando inserido no atribulado cotidiano da administração de um município com tantas peculiaridades concernentes à problemática das drogas.

A grande dificuldade, eu creio, está em articular essa rede porque não é um assunto fácil, não é um assunto que se resolve com uma política, digamos, hierarquizada. Há várias políticas públicas em que você tem uma hierarquização, como a educação, a saúde, você tem hierarquização, você tem níveis de governo: federal, estadual, municipal, você tem fontes de financiamento. A questão das drogas ainda é uma questão muito de voluntarismo, é muito de concepção, é muito de engajamento da sociedade, ela não tem uma política pública de cima para baixo, ela depende ainda

muito desse engajamento da sociedade e por isso essa rede de articulação não é tão fácil de ela ser articulada. Às vezes, você consegue articular 2, 3 setores, mas faltam outros da rede. Então é essa rede que eu acho mais difícil para que a gente tenha efetividade nas ações (GPM-8).

Diante dessas alegações, pode-se perceber que o maior desafio posto aos gestores públicos trata-se justamente de lograr êxito na articulação das áreas de prevenção ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, ao tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas e à repressão aos crimes decorrentes da drogadição, especialmente, o tráfico.

4.2.2.3 Da equipe e do orçamento

Conforme já ficou evidenciado em nosso estudo, a Secretaria Municipal Antidrogas foi instituída com o objetivo principal de estabelecer a articulação das políticas públicas da área, nos âmbitos da prevenção, tratamento e repressão, no seio de toda a máquina administrativa, portanto, sob este prisma, a mesma não demandaria recursos expressivos para a sua manutenção nem sequer um “staff” composto por um grande número de servidores para executar as ações. Percebe-se que a fala de GPM-1 é orientada exatamente neste sentido:

Os recursos de que ela precisa são poucos [...] ela vai mexer com vários e vários setores. Não precisa uma superestrutura cara, precisa de bons gestores. Quatro, cinco, dez que vão na Educação, que mostrem o caminho. Que vão na Saúde, que vão na Assistência Social, que vão na Segurança; a essência vai ser essa (GPM-1).

Contudo, GPM-2 tece duras críticas a esse entendimento ao afirmar que tanto os recursos financeiros quanto a equipe de trabalho eram absolutamente insuficientes para qualquer conjunto de ações minimamente necessárias a serem executados por uma pasta que havia sido criada justamente para fazer frente a um dos mais graves problemas pelos quais a cidade passava na época. Por mais que se tratasse de uma secretaria de coordenação e articulação, o orçamento de 450.000,00 por ano era simplesmente “ridículo.” Da mesma forma, cita GPM-2, ocorreu com a equipe de trabalho: “Tinha uma diretora e mais 3 a 4 funcionários, nenhum deles tinha experiência na área.”

Por sua vez, GPM-7 alega que mesmo não se tendo uma equipe específica, a mesma “deve estar preparada, do ponto de vista do seu trabalho, do ponto de vista da sua responsabilidade ética e técnica.”

Mesmo tecendo severas críticas ao orçamento limitado e ao número reduzido de colaboradores, GPM-3 aponta estratégias para enfrentar essas deficiências e cumprir com as atribuições da secretaria.

[...] mas a gente trabalhava com o que nós tínhamos. A nossa equipe...a gente tinha à disposição o que a Prefeitura colocava, mas o que a gente colocava nesta equipe? A gente capacitava essa equipe para nos somar. [...] Em termos orçamentários, nós tínhamos um orçamento muito baixo, por isso que a nossa secretaria era de articulação. Nós não tínhamos muito a parte financeira para fazer muitas ações, então, nós tínhamos articulação com a parte financeira das outras secretarias (GPM-3).

Nesse mesmo sentido, GPM-8 entende que o trabalho de uma secretaria fica muito comprometido e até impossibilitado quando a mesma não tem uma dotação orçamentária própria robusta, como foi o caso da Secretaria Municipal Antidrogas que passou a depender do orçamento da Secretaria da Saúde e da Secretaria de Assistência Social, por exemplo.

Observa-se que no âmbito das políticas públicas em geral, e mais particularmente nas políticas sobre drogas, a existência ainda, no Brasil, no nível de governança municipal, uma dependência quase que absoluta de transferências de recursos de níveis superiores de governo, principalmente do Federal. Assim sendo, GPM-7 manifesta de forma enfática seu posicionamento:

Não só na política antidrogas, mas em qualquer política; sem cofinanciamento federal, nós não fazemos. Os municípios hoje, no âmbito de todas as políticas e sobretudo nessa... todo o investimento que o município faz hoje, ainda que seja um investimento tímido, ainda assim 95% do custo desse investimento é do município, o cofinanciamento entre estadual e federal não chega a 5% (GPM-7).

No que se refere a esse modelo de transferências de recursos, explica GPM-8 que, mesmo que atualmente existisse uma secretaria específica para as políticas públicas sobre drogas, haveria uma grande dificuldade para o seu financiamento, haja vista que praticamente todas as transferências de recursos do Governo Federal para o tratamento de dependentes de substâncias psicoativas e até mesmo para as ações de prevenção são efetuadas de forma direta e vinculada à Secretaria Municipal de Saúde.

4.2.2.4 Das parcerias

A partir dos discursos de alguns gestores, foi possível compreender as estratégias adotadas para fazer com que as secretarias sobre drogas conseguissem

executar algumas ações não obstante as restrições orçamentárias e de quadro de pessoal. GPM-3 explica a importância das parcerias em tempos de recursos escassos:

O orçamento do município era muito pequeno; era praticamente para pagar a folha dos servidores da secretaria. Diante desse impasse, nós procuramos então as parcerias com o Governo Federal e com o Governo do Estado para trazer recursos pra gente atuar nas áreas de drogadição, geração de emprego e renda, enfim, cursos para os jovens. E acabamos sendo felizes, conseguindo bastantes recursos num curto espaço de tempo. Mas, do município, infelizmente não tinha por ser uma secretaria nova, então não foram preparados recursos que teriam que ser realocados de outras secretarias, mas nós conseguimos superar isso com as parcerias com o Governo do Estado e o Governo Federal (GPM-3).

GPM-3 esclarece assim que muitos projetos só puderam ser colocados em prática em função de parcerias com o governo federal e com o governo estadual. Detalha como *cases* de sucesso o Programa Atitude, o Pró-Jovem Urbano, a Bolsa Estágio, a Bolsa Universitária e também a construção do Centro da Juventude.

Nós tivemos uma parceria muito forte também com o Governo do Estado - apesar da rusga política que havia na época entre o município e o governo estadual - mas nós conseguimos o Programa Atitude que foram mais de 5 milhões de reais envolvidos em projetos. Nós contratamos assistentes sociais, psicólogos, enfim, fizemos um trabalho integrado entre as secretarias e foram mais de 5 mil jovens que passaram por esse programa. E conseguimos também através do Governo do Estado, a construção do Centro da Juventude que está lá no Jardim Naipi e atende à comunidade (GPM-3).

Tanto GPM-4 quanto GPM-5 se somam ao discurso de GPM-3 acerca da necessidade e importância das parcerias e também citam o Pró-Jovem Urbano, a Bolsa Estágio e a Bolsa Universitária e a construção do Centro da Juventude. GPM-6 demonstra orgulho ao afirmar: “Nós tínhamos o carro-chefe nosso que era o chamado Programa Atitude que foi um programa desenvolvido pelo Estado do Paraná.”

GPM-7 também se posiciona na mesma linha de argumentação ao descrever a abrangência e explicar o resultado de uma parceria estabelecida pelo município com o Governo do Estado do Paraná.

No Paraná, por exemplo, nós fizemos a adesão ano passado no programa Paraná Seguro Incentivo à Juventude que permitiu a gente fortalecer o Centro da Juventude. Ofertar, hoje nós ofertamos lá mais de 30 oficinas para essa garotada, permitiu que a gente fizesse algumas ações descentralizadas, chamar mais agentes de cidadania lá que são os meninos e meninas que recebem uma pequena bolsa para ficarem na sua comunidade (GPM-7).

Outras parcerias realizadas mais em nível local também são elencadas

por GPM-6: “Nós temos ações pontuais de parcerias com a Polícia Militar, de parcerias com outras instituições, com outras secretarias e com a Guarda Municipal.” Registre-se que essa parceria citada com a Polícia Militar diz respeito ao programa de prevenção à violência e às drogas, PROERD, que é executado nas escolas municipais tendo como público alvo os alunos do 5º ano do 1º Segmento do Ensino Fundamental.

4.2.2.5 Da extinção e da recriação

De acordo com o que já se citou neste trabalho, a nomenclatura Antidrogas deixou de constar na estrutura organizacional do município de Foz do Iguaçu a partir de 14 de fevereiro de 2013 através da Lei 4069. Dessa forma, estava extinta a última secretaria que tinha como uma das atribuições específicas coordenar as políticas públicas sobre drogas em nível local.

Fechou-se assim um ciclo, um breve período de 8 (oito) anos descrito com perceptível frustração por GPM-2: “Foz do Iguaçu deu um exemplo para o Brasil; criou uma Secretaria e o que acontece? De repente, tudo isso reflui. Então, o grande problema é que a política, não se dá andamento na política.”

As palavras desse entrevistado radiografam novamente um grave problema que perpassa a política nacional ao longo dos tempos; a descontinuidade das políticas públicas vítimas da alternância dos governos, a supremacia das políticas de governo em detrimento das políticas de Estado.

“Cada gestor tem os seus objetivos, as suas metas, as suas prioridades; eu não posso responder pelos outros.” Responde laconicamente GPM-1 ao ser indagado se não se constituía em um retrocesso a extinção de uma secretaria específica para tratar da questão das drogas numa cidade tão vulnerável como Foz do Iguaçu. Essas palavras explícitas, bem como as suas entrelinhas, confirmam o que ocorre não apenas em Foz do Iguaçu, mas em todo o país; projetos e planos de governos de “longo prazo” sobrevivem, geralmente, no máximo, por 4 (quatro) anos.

Na sequência, a fala de GPM-7 complementa essa tese, pois também revela a percepção de que as políticas públicas se apresentam de forma cíclica, isto é, são marcadas por avanços e retrocessos decorrentes de compromissos político-eleitorais dos gestores que se alternam no poder a cada novo mandato.

Eu moro aqui em Foz há muito tempo. Foz teve grandes picos de avançar em determinadas políticas, estacionar em outras. Em outros momentos

avança em algumas e aquelas que avançaram estacionam e isso muito depende da concepção de governo, de gestão, do impulsionamento, do financiamento do Estado e do Financiamento do Governo Federal (GPM-7).

E as lamentações se sucedem nos discursos dos nossos sujeitos. “Eu lamento que no nosso município hoje nós não tenhamos mais essa secretaria, por que ela é uma grande oportunidade para a nossa juventude.” Enfatiza GPM-5. “Eu lamento que ela hoje tenha se extinguido.” Reverbera GPM-2. “Então, foi um trabalho pequeno, mas, infelizmente, que deveria ter sido continuado.” Arremata GPM-4. “Quando nós deixamos de ter uma Secretaria específica, por que foram várias mudanças; primeiro Secretaria Municipal Antidrogas, depois [...] foram várias mudanças e com isso foi se perdendo.” Assim, MCM-5 manifesta claramente os reflexos negativos causados na atuação do conselho do qual ele fazia parte:

Assim como no começo do COMAD onde nós tínhamos uma Secretaria Municipal Antidrogas e que acabava dando o apoio, o suporte específico para o Conselho, quando nós perdemos essa estrutura, esse trabalho ficou prejudicado. Principalmente, quando nós tínhamos uma Secretaria que atuava diretamente nesta política, o Conselho conseguia, através dessa Secretaria fazer esse trabalho (MCM-5).

Nos relatos analisados anteriormente, foi possível perceber o entendimento, de um modo bastante ampliado, de que a extinção da Secretaria Municipal Antidrogas se constituiu num significativo retrocesso para as políticas públicas do setor.

Todavia GPM-7, apesar de tecer um comentário que apenas transita paralelamente aos demais, expressa uma reflexão: “Você poderia ter mantido uma Secretaria Municipal Antidrogas e efetivamente não fazer nenhuma ação transversalizada com outra política. Assim como você pode ter extinto e ter feito uma ação descentralizada por dentro das outras políticas.” Nessa mesma direção, GPM-8 aprofunda o debate ao construir uma argumentação bastante elucidativa acerca da polêmica:

Pela minha experiência na gestão pública, eu vejo que o ponto mais importante de qualquer política é ela estar estabelecida; a política pública é efetividade. A nomenclatura da secretaria é importante, principalmente quando você tem fonte de financiamentos, quando você tem, aliás, fontes constitucionais como saúde, educação e outras secretarias e outras áreas de políticas públicas que têm fontes legais ou constitucionais, ela termina tendo um amparo para que você efetivamente tenha aquela política pública em execução [...] Então, talvez, a efetividade não seria a nomenclatura da Secretaria da Saúde ou Antidrogas, mas a política antidrogas estar entrelaçada com as outras secretarias eu vejo que isso realmente é o mais importante (GPM-8).

Enfim, reconhecemos que essa é uma questão controversa, entendemos que o rearranjo institucional e administrativo é uma prerrogativa do chefe do Executivo.

Entretanto, perguntamos tanto a GPM-7 quanto a GPM-8 se atualmente há algum estudo em andamento com vistas à recriação de uma secretaria específica para articular e coordenar as políticas públicas sobre drogas em Foz do Iguaçu.

GPM-7 também nos assegurou que essa discussão “não perpassou ainda pela administração”. Por seu turno, GPM-8 explicou que não se ter chegado ainda a um estudo acerca da possibilidade da recriação da secretaria se deve ao fato de que essa política foi se enraizando em outras secretarias até com uma certa dependência orçamentária. E prosseguiu GPM-8:

Não fecho as portas para a discussão também de uma secretaria, até acho que é um tema que a gente tem que discutir com a sociedade, tem que estar discutindo com a academia, tem que estar discutindo esse tema e estou absolutamente aberto para colocar isso dentro do nosso governo como algo que possa vir a somar no processo de construção de políticas públicas nessa área (GPM-8).

Por fim, após ouvir, ler e analisar o discurso de diversos profissionais e especialistas na área, destacamos a disposição democrática de GPM-8 em discutir a recriação da secretaria com a sociedade e com a academia e concluímos este tópico do estudo com uma sugestão, a título de reflexão, apresentada por GPM-4: “Eu acho que os gestores deveriam pensar em restituir a Secretaria que é de extrema importância para Foz do Iguaçu.”

4.3. PROGRAMA *CRACK*, É POSSÍVEL VENCER.

Conforme anteriormente mencionado, em 20 de maio de 2010, em pleno ano de eleições presidenciais, foi instituído o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, o Programa “Crack, é possível vencer,” através do Decreto nº 7.179.³¹

O Artigo 1º desse dispositivo legal estabelece que as ações do Plano deverão ser levadas a efeito de forma descentralizada e integrada, buscando conjugar esforços entre todos os entes da Federação. Estabelece também a necessidade da observação dos aspectos relativos à intersetorialidade, à interdisciplinaridade, à integralidade, à participação da sociedade civil e ao controle social. O parágrafo 2º do Artigo 1º destaca que o Plano tem como “fundamento a integração e a articulação

³¹ Disponível em < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2007-2010/2010/Decreto/D7179.htm. > Acesso em: 06 fev. 2019.

permanente entre as políticas e ações de saúde, assistência social, segurança pública, educação, desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras.”

Worm (2016), em sua já referenciada investigação científica, esclarece a amplitude do programa e o mecanismo de adesão ao mesmo:

O decreto estabelece que a forma de integrar Estados e Municípios com mais de 200 mil habitantes no programa é a sua adesão voluntária, firmada por meio de termo de adesão denominado *Pactuação*, o qual deverá conter as responsabilidades do ente aderente e propor instrumentos de apoio ao enfrentamento do crack. Cada ente disponibilizará, dentro da sua rede de saúde, assistência social, educação, cultura, desporto, direitos humanos e outros insumos e mão de obra para o programa e, em contrapartida, recebe do governo federal incentivo financeiro para implementar as ações (WORM, 2016, p. 125).

Dentre os objetivos preconizados para o Programa, destacamos o especificado no Inciso VI do Artigo 2º do citado Decreto, tendo em vista que o mesmo diz respeito diretamente a municípios localizados em regiões de fronteira, caso específico de Foz do Iguaçu. Dentre os demais Incisos principais, podemos elencar:

I - estruturar, integrar, articular e ampliar as ações voltadas à prevenção do uso, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, contemplando a participação dos familiares e a atenção aos públicos vulneráveis, entre outros, crianças, adolescentes e população em situação de rua; II - estruturar, ampliar e fortalecer as redes de atenção à saúde e de assistência social para usuários de crack e outras drogas, por meio da articulação das ações do Sistema Único de Saúde - SUS com as ações do Sistema Único de Assistência Social - SUAS; III - capacitar, de forma continuada, os atores governamentais e não governamentais envolvidos nas ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários de crack e outras drogas e ao enfrentamento do tráfico de drogas ilícitas (BRASIL, 2010, n/p).

Sobremaneira importante ressaltar que o Programa *Crack*, é possível vencer encontra-se alicerçado sobre três eixos estruturantes: **prevenção**, **cuidado** e **autoridade**, sendo que suas ações devem ser articuladas entre os Ministérios do Governo Federal, Secretarias Estaduais e Municipais. Percebe-se ainda que se preconiza a participação de instituições privadas, associações, grupos de apoio e demais entidades não governamentais que atuem na área.

Os municípios, ao aderirem ao Programa, deveriam oferecer em contrapartida os serviços básicos necessários para a efetivação das atividades, mais especificamente, nas áreas de saúde, segurança pública, assistência social e educação. Entretanto, a adesão só poderia ser concretizada após os municípios criarem o seu Comitê Gestor local.

4.3.1 Comitê Gestor Municipal do Programa.

Em 27 de março de 2013, através do Decreto nº 22.067, o Município de Foz do Iguaçu instituiu o Comitê Gestor Municipal do plano de ação cujo objeto era o Programa do Governo Federal: *Crack, é possível vencer*. O Comitê tinha caráter deliberativo e seria o responsável pelo gerenciamento e pela execução do Programa no município.

A composição do Comitê foi estabelecida através do Artigo 2º do Decreto supracitado, ficando definido que cada um dos órgãos públicos seria representado por um titular e um respectivo suplente. Assim sendo, os órgãos que compunham o Comitê eram os seguintes: Gabinete do Prefeito Municipal, Assessoria Especial de Governo, Secretaria Municipal de Segurança Pública, Secretaria Municipal de Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade, Secretaria Municipal da Saúde, Secretaria Municipal da Educação, Secretaria Municipal de Esportes e Lazer e Fundação Cultural de Foz do Iguaçu.

O Regimento Interno do Comitê Gestor foi aprovado através do Decreto nº 22.809, de 18 de dezembro de 2013. Por sua vez, em 25 de abril de 2014, foi publicada na página 21 do Diário Oficial do Município (D.O.M) nº 2.239, a Portaria nº 54.698 que constituiu a *Comissão Especial de Recebimento de bens*, oriundos do Programa Federal, *Crack, é possível vencer*. Essa comissão era composta por 3 (três) membros, sendo cada um de um órgão público distinto.

Contudo, cabe registrar que a designação nominal dos membros representantes dos órgãos que compunham o Comitê ocorreu apenas em 17 de agosto de 2015, através do Decreto nº 24.030, publicado no D.O.M. nº 2.610, páginas 02 e 03, de 28 de agosto de 2015.

Em 19 de fevereiro de 2016, pode ser observado que foi realizada a substituição de um membro representante da Secretaria Municipal de Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade. Tal alteração foi efetuada através do Decreto nº 24.446, de 19 de fevereiro de 2016.

Finalmente, em 29 de setembro de 2016, através do Decreto nº 24.889, aconteceu algo digno de especial registro e reflexão; efetuou-se a substituição de 55% (cinquenta e cinco por cento) dos membros do Comitê. Esse Decreto foi publicado em 06 de outubro de 2106, nas páginas 05 e 06, do D.O.M. nº 2.903.

4.3.2 Visão dos Membros do Comitê Gestor– Análise das entrevistas

Ressaltamos que foram entrevistados 4 (quatro) Membros do Comitê Gestor (MCG), sendo esses representantes de 3 (três) áreas da Administração Pública no comitê. Em princípio, no planejamento do trabalho, constava que se buscava entrevistar entre 4 e 6 MCG. No entanto, ao concluirmos a quarta entrevista, verificamos que os posicionamentos, percepções e pontos de vista sobre o programa eram absolutamente concordantes. Por conseguinte, decidimos pela interrupção da pesquisa de campo acerca desse tópico. Entendemos que a quase unanimidade nas respostas se deu em decorrência de que o Programa *Crack*, *é possível vencer* se trata de algo muito específico e com restritas possibilidades de variáveis.

Utilizaremos novamente, para a análise dos discursos, a sistemática da reunião das respostas em determinados grupos por aproximação dos temas em estudo. Antecipamos que os sujeitos da pesquisa foram unânimes em reconhecer que o Programa *Crack*, *é possível vencer* ficou muito aquém de cumprir os objetivos aos quais se propunha no Município de Foz do Iguaçu.

4.3.2.1 Dos Eixos estruturantes e da intersetorialidade

Quando questionado acerca dos Eixos estruturantes do programa: **prevenção, cuidado e autoridade**; isto é, se os mesmos conseguiram atuar em conjunto e, com isso, se foi alcançada a intersetorialidade preconizada e necessária nas ações, MCG-1 foi taxativo: “Ele não alcançou e na minha opinião esse era o ponto mais importante do programa: garantir as ações do programa em seus eixos; era o mais importante.” E acrescenta ainda mais algumas informações:

E nós vimos que no Programa Crack, se houvesse essa integração dos eixos prevenção, cuidado e autoridade, nós conseguiríamos ter uma maior efetividade no nosso trabalho. Então, chegou lá, constatou que o cidadão...então vamos, constatou que é um caso em que ele tem que ser acompanhado pela Assistência, é um caso que ele tem que ser acompanhado pela Saúde, ou pelos dois. Então, essa integração era a maior expectativa, mas infelizmente essa integração não ocorreu (MCG-1).

Acredita MCG-1 que esta mesma dificuldade para reunir os componentes dos Eixos prevenção, cuidado e autoridade que se tinha aqui no município também era enfrentada pelo Governo Federal e pelo Governo do Estado.

MCG-3 entende que, das 3 engrenagens que compunham o mecanismo

do programa, apenas uma foi estruturada, de forma que o sistema funcionou apenas parcialmente: “Nós éramos 3 engrenagens; uma estava funcionando enquanto que as outras não entraram em funcionamento e isso prejudicou drasticamente o programa.”

Na sua resposta, MCG-4 afirma que, pelo que acompanhou, “o setor de Segurança Pública, através da Guarda Municipal, conseguiu funcionar até bem [...] na área da saúde houve dificuldades para implementar as estruturas.” Com relação à prevenção, informa não ter tido conhecimento de ações efetivas através do Crack, é possível vencer.

4.3.2.2 Dos equipamentos recebidos e do treinamento

Dentro do Eixo Autoridade, o Governo Federal tinha o compromisso de disponibilizar equipamentos de segurança pública e a capacitação de profissionais da área para executarem as ações do programa. De acordo com MCG-1: “Nós não recebemos nenhum recurso, mas nós recebemos treinamento e equipamentos.”

No que diz respeito aos equipamentos, MCG-4 confirma que foram recebidas viaturas, motocicletas, armas e até um micro-ônibus para monitoramento. Entretanto, MCG-1 faz ressalvas a esse equipamento:

Aí nós tivemos os equipamentos; tivemos duas motocicletas, duas viaturas, nós tivemos um micro-ônibus que na verdade não é um micro-ônibus; o grande problema desse equipamento é que ele não é um micro-ônibus; ele é uma base móvel de videomonitoramento. Qual é a diferença entre um micro-ônibus e uma base móvel de videomonitoramento; é que ele não tem nem sequer... ele depende, por exemplo, de um sistema de câmeras instalados em uma região para que ele possa operar. Ele não tem nem sequer...ele tem uma dificuldade até para atuar somente como uma base de apoio por que ele é uma estrutura montada com grande investimento, em torno de 800.000,00 aquele equipamento, mas ele só serve basicamente para monitorar câmeras em uma região, seria a ideia de na cracolândia, em volta da cracolândia (MCG-1).

MCG-3 também faz questão de informar para registro que o Governo Federal não cumpriu na integralidade com a disponibilização dos equipamentos: “Até para registro; nós recebemos duas viaturas, dois veículos sedan, duas motocicletas, uma base móvel, armas de condutividade elétrica e recebemos o treinamento. Só que o restante, infelizmente, não veio.” MCG-1 esclarece que “com relação às pistolas, nós recebemos os dispositivos elétricos de contenção que o pessoal chama de pistola de choque, no popular.”

Os entrevistados discorreram ainda sobre a capacitação disponibilizada pelo Governo Federal aos agentes de segurança pública. MCG-4 afirma lembrar que “os Guardas, parece que em torno de 40, receberam também um treinamento do Programa.” MCG-1 aprofunda um pouco o detalhamento dessa questão acrescentando informações.

Então, nós fizemos um treinamento específico com quarenta servidores que seriam aqueles guardas municipais, principalmente Guardas Municipais, mas nós tínhamos alguns policiais militares, policiais civis e até policiais rodoviários. Mas, no eixo autoridade era praticamente, a sua grande maioria de guardas municipais que foram treinados, capacitados para atuar no programa (MCG-1).

Por fim, MCG-3 reitera que a Secretaria Municipal de Segurança Pública cumpriu com responsabilidade a sua atribuição no processo, haja vista que ela “qualificou os Guardas e recebeu os equipamentos.”

4.3.2.3 Do viés político-eleitoral na concepção

Cabe sobrelevar que o Decreto nº 7.179 que criou o Programa *Crack, é possível vencer* data de 20 de maio de 2010, ou seja, em meados do último ano do 2º mandato do Presidente Luís Inácio Lula da Silva. e na reta final para início do processo de sucessão presidencial

Convém ressaltar também que a sociedade brasileira na época era bombardeada diariamente pelos veículos de comunicação de massa com diversas matérias jornalísticas que demonstravam ao vivo o flagelo social das cracolândias. Assim sendo, verifica-se que os entrevistados percebem o programa *Crack, é possível vencer* mais como uma estratégia político-eleitoral do que como uma política pública planejada de forma criteriosa para o enfrentamento de uma questão multifatorial. MCG-4 se manifesta neste sentido:

Não quero ser injusto e atribuir culpas, mas pelo pouco que tenho conhecimento, o Programa *Crack, é possível vencer* foi pensado, criado e implementado meio que às pressas pelo Governo Federal; não fizeram estudos mais aprofundados. Parece que foi por causa da mídia negativa que o crack estava gerando já que todo dia a gente via na tv aquelas cenas deprimentes das cracolândias em grandes cidades brasileiras. Pelo que lembro, era uma época próxima as eleições, algo assim, e o governo tentou dar uma resposta a esse problema que estava repercutindo nacionalmente (MCG-4).

MCG-1 afirma que se lembra bem da época em que o programa surgiu; que o mesmo foi implantado primeiramente nas capitais de alguns estados que

apresentavam uma característica muito peculiar que eram as grandes concentrações de usuários e dependentes de drogas, especialmente o crack, em espaços públicos abertos dessas metrópoles, as cracolândias.

[...] ele surgiu, e daí uma crítica até à natureza do próprio programa nacional por que ele foi uma ação reativa à repercussão que havia na mídia em relação ao crack. Então, o que é que aconteceu: o governo federal daquela época, vamos dar uma resposta; a mídia só está mostrando reportagens sobre a cracolândia, vamos dar uma resposta para isso e montou um programa que, nos locais onde havia essa característica de cracolândia alguns deles conseguiram funcionar relativamente, com alguma eficiência (MCG-1).

Na avaliação de MCG-1, o programa não se adequou quando, num segundo momento, foi ampliado e passou a trabalhar com municípios menores, sendo que a maioria deles não tinha essa característica específica das cracolândias.

4.3.2.4 Das falhas do Governo Federal

Toda a trajetória do programa *Crack*, *é possível vencer* no município de Foz do Iguaçu foi acompanhada por MCG-1 que não tem quaisquer dúvidas ao concluir que o mesmo se constituiu num fracasso, que se extinguiu aos poucos - principalmente devido a falhas e omissões do Governo Federal - sem nunca sequer ter funcionado na prática com o mínimo de efetividade.

Com relação ao programa; o programa já não existe mais há alguns anos, mas o Governo Federal nunca quis admitir isso. O que aconteceu, o município, o Comitê Municipal oficiou várias vezes o Governo Federal, inclusive encaminhou ofícios, e-mails para as instâncias que seriam as responsáveis pelo programa e eles simplesmente não...em nenhum momento eles deram uma resposta conclusiva, apesar de nós sabermos que, na prática, o programa não existe mais há alguns anos (MCG-1).

No mesmo entendimento dos demais entrevistados, no discurso de MCG-4, pode-se verificar que é atribuída ao Governo Federal a maior parcela da responsabilidade pelo insucesso do programa:

Por outro lado, da parte do Governo Federal, o mesmo foi irresponsável em não cumprir com a totalidade das suas obrigações contratadas, pois nem mesmo as câmeras de monitoramento foram instaladas no município. Assim, comprometeu o programa já que essas câmeras iriam fornecer as imagens para uma central que era o micro-ônibus (MCG-4).

MCG-1 denuncia também o descaso do Governo Federal, bem como do Governo Estadual, em relação aos comitês locais: “Nós em nenhum momento tivemos um mecanismo, um contato, uma efetividade seja do Comitê Estadual, seja do Comitê

Federal. O Comitê Federal, em determinado momento, simplesmente desapareceu.”

Os municípios ficaram completamente sem referência, conforme cita MCG-1, no abandono, quando houve a desativação, por parte do Governo Federal, do software que acompanhava e monitorava os comitês locais.

Havia um programa, esse programa não existe mais, um software do Governo Federal onde seriam lançadas todas as ações, que montaria, você poderia montar esses relatórios, esses balanços que seriam lançados nesse software. Esse software deve ter, talvez durante uns dois anos, ele esteve ativo e depois o Governo Federal simplesmente abandonou esse programa. Então não havia mais ninguém que acompanhasse esse software que era para monitorar exatamente os Comitês Municipais (MCG-1).

MCG-4 corrobora a denúncia de MCG-1 ao relatar que “membros do Comitê diziam estar tendo problemas para alimentar o programa (software) com as informações. [...] essa plataforma para receber os dados, que foi criada e era mantida pelo Governo Federal, foi abandonada, desativada ou algo assim.”

Todos os entrevistados teceram também duras críticas, conforme já expusemos algumas, ao Governo Federal pelo fato de não ter sequer adquirido e instalado as câmeras de monitoramento; equipamento essencial até mesmo para que a base móvel pudesse ter alguma utilidade. MCG-3 é assertivo nas suas observações:

A responsabilidade de instalar câmeras de monitoramento em pontos pré-determinados pela Secretaria Municipal de Segurança era uma responsabilidade do Governo Federal; eles iam licitar, instalar e entregar isso funcionando para que isso complementasse a atuação da base móvel e isso não aconteceu (MCG-3).

MCG-1 relata que as câmeras nunca foram adquiridas para complementar o programa e lamenta que essa quebra de contrato por parte do Governo Federal tenha ocorrido exatamente no momento em que Foz do Iguaçu fez a sua pactuação ao programa: “Foi exatamente neste momento em que o Governo Federal iria fazer a licitação para adquirir essas câmeras que se integrariam ao ônibus que o programa parou, se extinguiu.” Afirma com pesar MCG-1.

4.3.2.5 Das falhas do Governo Municipal

Não obstante a atribuição das principais responsabilidades ao Governo Federal pelo fracasso do programa, o trabalho de pesquisa de campo desse estudo, através das entrevistas, evidencia que todos os sujeitos também apontaram erros graves cometidos pela administração pública municipal de Foz do Iguaçu em vários momentos e

sob diversos aspectos do processo. Enquanto MCG-2 entende que o município não conseguiu fazer com que o programa funcionasse da forma como deveria, MCG-1 dirige severas críticas à administração pública municipal.

Nós particularmente tivemos a implementação do programa aqui em Foz do Iguaçu num período de uma administração pública municipal bastante difícil. Então, eu lembro que houve secretarias que chegaram a mudar 6 ou 7 secretários durante quatro anos. Então não se tinha absolutamente continuidade de nada, era absolutamente impossível. Então, por mais que alguns técnicos se empenhassem [...] era impossível, no aspecto do município de Foz do Iguaçu foi impossível (MCG-1).

Sabe-se que a questão das drogas é um problema grave em todo o mundo e que não se deve politizar a questão através da simples busca de culpados. Entretanto, no caso específico do programa *Crack*, *é possível vencer* no município de Foz do Iguaçu, na avaliação de MCG-3, parte da culpa pelo fracasso do programa também se deve à “falta de comprometimento do gestor, por falta de entendimento; por que você não pode contratar algo que você não vai conseguir cumprir.” Salaria que quando o gestor está preocupado apenas com números e em fazer o marketing político, “a parte técnica sofre.” Assim sendo, o Município de Foz do Iguaçu efetuou a adesão ao programa sem estudos prévios, movido apenas pelos lucros políticos, pela exposição positiva na mídia. Enfim, segundo MCG-3, o gestor não analisou o programa como um todo.

Ele deveria ter sentado, estudado, antes que o município fizesse a adesão ao programa por que essas dificuldades com pessoal, essas dificuldades com pessoas qualificadas e comprometidas deveriam ter sido sanadas antes de você pactuar como o Governo Federal. Então, quando o gestor não faz um estudo prévio do que ele vai contratar, depois você não consegue consertar a situação por que você vai ter que enfrentar essa situação (MCG-3).

MCG-3 aponta ainda outro fator que comprometeu em parte a efetividade do programa: “nós tivemos a substituição de membros [...] o programa estava em curso, a implantação estava em curso e aí você trocava aquela pessoa que era responsável por gerir [...] então isso prejudicava significativamente.”

Para se somar a essas considerações acerca dos fatores que determinaram o insucesso do programa *Crack*, *é possível vencer* também no Município de Foz do Iguaçu, trazemos as observações de MCG-4: “Quanto aos motivos para o fracasso [...] a falta de ações efetivas conjuntas entre a Segurança no Eixo Autoridade, a Saúde e a Assistência Social no Eixo Cuidado e a Educação, Cultura e Esportes no Eixo Prevenção.” Ou seja, não se conseguiu o entrosamento necessário entre as três áreas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Finalmente, após uma extensa trajetória de estudos, os resultados obtidos a partir das investigações teóricas e de campo nos permitem chegar a diversas observações que entendemos importante destacar neste último capítulo. Ressaltamos que tanto o arcabouço teórico, quanto a pesquisa documental e a análise dos discursos dos entrevistados se constituem em material de grande valor que nos conduz na elaboração dessas considerações finais em que expressamos nossas conclusões e proposituras acerca dos avanços e retrocessos nas políticas públicas sobre drogas implementadas no Município de Foz do Iguaçu, especialmente nos últimos vinte anos.

Primeiramente, cabe salientar que, na pesquisa de campo, 70% (setenta por cento) dos entrevistados destacaram a maior vulnerabilidade de Foz do Iguaçu no que se refere à questão das drogas em função de sua localização geográfica numa região de tríplice fronteira. Assim, uma das principais constatações a que se chega diz respeito ao fato de que, embora em muitas outras cidades brasileiras haja semelhanças no que concerne ao reflexos do uso, abuso e dependência de drogas, este estudo, embasado nas percepções e relatos dos sujeitos da pesquisa, não deixa dúvidas acerca do quanto Foz do Iguaçu se diferencia, nessa particularidade, da maioria absoluta de quaisquer outras cidades do Brasil.

O anteriormente citado estudo conduzido por este autor em 1999, aponta os principais motivos que contribuem para a iniciação ao uso de drogas no município, dentre eles, a influência dos amigos: 29,9%, a curiosidade: 19,5%, os conflitos familiares: 16,1%, a falta de objetivos na vida: 12,1%, a insatisfação pessoal: 8,1% e a facilidade de acesso: 5,7%. Ainda acerca dessa facilidade de acesso às drogas ilícitas verificada na região de tríplice fronteira, o estudo realizado há vinte anos já registrou o seguinte depoimento de um adolescente acerca da sua experiência no consumo de drogas: “[...] se bem que hoje em dia é mais fácil comprar maconha do que encontrar pão.”

Assim, além dos problemas que outras cidades enfrentam, Foz do Iguaçu se depara com situações muito peculiares, por exemplo, no que diz respeito ao tráfico de drogas e suas consequências. Relatos de vários entrevistados corroboram esta vulnerabilidade mais acentuada das crianças, adolescentes e jovens de Foz do Iguaçu, ao afirmarem, dentre eles, que “crianças de 6, 7, 8 anos de idade são chamadas, muitas vezes de forma forçada, para ir às 3, 4, 5 horas da manhã carregar mercadoria na barranca do rio” (GPM-7) ou quando afirmam que “a rentabilidade do tráfico é estrondosa,

pois chega a se ganhar 10 mil num transporte até outras grandes cidade e se for tentar ganhar isso com um salário mínimo levaria 10 meses” (MCM-3). Portanto, as políticas públicas sobre drogas em Foz do Iguaçu devem ser planejadas e implementadas de forma diferenciada e mais ampla.

Os resultados obtidos a partir das perguntas endereçadas aos entrevistados apontam para o alinhamento com as percepções deste pesquisador, haja vista sua experiência na área, desde o início do presente trabalho, pois em seu citado estudo datado de 1999, foram detectados 26,9% dos entrevistados que afirmaram ter em suas famílias casos de dependência de droga, sendo que essa situação ocorria com primo: 32,6, irmão: 24,6%, pai: 17,3%, tio: 16,3% e mãe: 6,6% e outros: 2,6%. Dentre as drogas lícitas ou ilícitas causadoras de dependência nesses familiares, foram encontrados os seguintes resultados: álcool: 31,1%, maconha: 27,9%, cocaína: 14,0%, crack, 8,1% e outras substâncias: 18,9%.

Nesse aspecto, nossa investigação atual confirma a gravidade do problema e o papel desempenhado nessa questão pelo contexto geográfico e social em que Foz do Iguaçu está inserida. Por conseguinte, entendemos que essa realidade constatada demanda profundas reflexões da sociedade e exige dos gestores públicos a imperativa necessidade de implementação de políticas públicas mais efetivas na área. Nesse sentido, apresentamos as nossas conclusões e suas respectivas análises:

No que concerne aos **conselhos municipais**, chegamos às seguintes conclusões:

I – As alterações na nomenclatura pelas quais o conselho passou se deram em decorrência das modificações na legislação nacional apresentada no marco teórico. Portanto, em 1999, foi criado o Conselho Municipal de Entorpecentes (COMEN) que, em 2002, transformou-se em Conselho Municipal Antidrogas (COMAD) e, finalmente, em 2017, foi substituído pelo Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMUD). Logo, essas variações não se devem e avanços ou retrocessos provocados pelos gestores públicos municipais das respectivas épocas.

II – A não publicação de Decreto de nomeação dos membros titulares e suplentes do COMUD constitui-se em flagrante descumprimento da legislação municipal, tendo em vista que a Lei 4556/2017 que “institui o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas – COMUD, no Município de Foz do Iguaçu e dá outras providências” em seu Artigo 3º, assim estabelece: “§ 6º A designação dos membros efetivos e suplentes será feita por Decreto do Prefeito Municipal para o mandato de 2 (dois) anos.”

III – A existência e o trabalho desenvolvido pelo COMUD demonstram ser de fundamental importância para Foz do Iguaçu, especialmente porque a cidade se localiza numa região de tríplice fronteira.

IV – Os conselhos municipais sobre drogas sofreram descontinuidade e interrupção nas suas ações e funcionamento em diversos períodos desde 1999. Isso se deve, principalmente, à falta de apoio e interesse dos gestores públicos municipais que não deram suporte tanto estrutural quanto no que diz respeito à participação efetiva de representantes do Executivo Municipal no conselho.

V – Há carência da realização de treinamentos, capacitações e ou reciclagens para os membros dos conselhos, tendo em vista a complexidade do tema, a heterogeneidade e a rotatividade dos representantes.

VI – O COMUD encontra-se com sua composição bastante reduzida e com pouca representatividade tanto de gestores públicos quanto da sociedade civil.

Para finalizar essa reflexão referente aos conselhos municipais sobre drogas, destacamos que, no decorrer deste estudo, fomos surpreendidos com a publicação do Decreto nº 9.759, de 11 de abril de 2019, da Presidência da República que: “Extingue e estabelece diretrizes, regras e limitações para colegiados da Administração Pública Federal.” De forma que o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), bem como centenas de outros conselhos estão em vias de ser extintos.

No que diz respeito ao **Executivo Municipal**, constatamos o seguinte:

I – A excessiva substituição de secretários municipais, bem como os reduzidos orçamento e quadro de pessoal comprometeram parcialmente a efetividade das ações da secretaria criada especificamente para coordenar as políticas públicas sobre drogas.

II – Os obstáculos colocados à transversalidade e à intersetorialidade por gestores públicos municipais de outras pastas também comprometeram parcialmente as ações da secretaria específica sobre drogas.

III – Mesmo assim, a extinção de uma secretaria específica para tratar das políticas públicas sobre drogas se constituiu em retrocesso haja vista que comprometeu diversas atividades, dentre elas o desempenho do conselho municipal sobre drogas, a realização das Conferências Municipais sobre drogas etc.

IV – As atividades, programas e projetos na área de prevenção às drogas no município estão muito aquém das possibilidades e necessidades.

V – A rede de atendimento aos dependentes de substâncias psicoativas é

deficitária no que diz respeito à oferta de vagas para acolhimento, especialmente, para o sexo feminino e menores de idade.

Com relação à adesão ao Programa do Governo Federal, **Crack, é possível vencer**, pode-se concluir que o mesmo foi um fracasso em Foz do Iguaçu, de forma que podem ser responsabilizados tanto o Governo Federal quanto o municipal por esse desfecho em função, principalmente, das seguintes falhas:

A - Quanto ao **Governo Federal**:

I - O programa foi criado em caráter eminentemente político-eleitoral como estratégia de campanha presidencial em 2010, ou seja, sem estudos mais aprofundados relativos a toda realidade nacional, suas disparidades regionais, suas características específicas locais etc.

II - Não houve o cumprimento da integralidade das obrigações assumidas, a exemplo da não licitação e instalação das câmeras de vídeo monitoramento nos municípios.

III - O simples abandono do programa, a exemplo da desativação do software através dos quais se fazia o acompanhamento das ações nos municípios.

1. B - Quanto ao **governo municipal**:

I – A Pactuação ao programa às pressas com interesse maior nos dividendos políticos em detrimento da realização de estudos técnicos prévios acerca do planejamento e capacidade de oferecer as contrapartidas exigidas pelo programa.

II – A não consecução da integração entre os três Eixos estruturantes do programa: Prevenção, Cuidado e Autoridade.

III – A substituição de 50% dos membros Comitê Gestor Municipal de forma a comprometer ainda mais as poucas ações que estavam sendo desenvolvidas.

Enfim, muito embora as conclusões a que chegamos comprovem a fragilidade das políticas públicas sobre drogas adotadas em Foz do Iguaçu, essas críticas, entretanto, não significam a atribuição de responsabilidade apenas aos atuais gestores, haja vista que, historicamente, as administrações públicas do município, apesar de alguns avanços e muitos retrocessos, não estabeleceram o enfrentamento da drogadição como tema prioritário nos seus planos de governo, não obstante a percepção, por parte da sociedade iguaçuense da gravidade do problema.

Como forma de contribuição a essa constatação, trazemos o pensamento do médico psiquiatra, especialista na área do enfrentamento à drogadição no município de Foz do Iguaçu, Aiex Neto (2001), ao nos lembrar que os Estados Unidos da América são o

maior consumidor mundial de drogas apesar de que os sucessivos governos vêm dispendendo verdadeiras fortunas na cruzada contra as drogas, de maneira mais particular, contra o tráfico sendo que, paradoxalmente, os resultados continuam apresentando números preocupantes. Afirma o autor: “Se os EUA, com todo o seu poderio, não conseguem resolver o problema das drogas, o Brasil, que nunca teve uma política definida para a questão, ainda está tentando encontrar um caminho para seguir.” (AIEX NETO, 2001, p. 45).

Logo, diante dos resultados da investigação e da verificação de que os entrevistados, de um modo geral, além das críticas, contribuíram com reflexões, ideias e proposições para que Foz do Iguaçu tenha condições de enfrentar mais efetivamente a problemática relativa às drogas, apresentaremos algumas **proposituras** aos gestores públicos e demais atores da área.

No que diz respeito ao **CONSELHO MUNICIPAL** de Políticas sobre Drogas, sugerimos:

I - Envidar esforços junto ao Executivo Municipal para a publicação de Decreto com a designação nominal dos membros titulares e suplentes do COMUD.

II - Buscar completar a composição do conselho através da abertura de vagas à comunidade e à administração pública.

III - Garantir a presença no conselho de um representante dos usuários do sistema de atendimento à dependência química ou seus familiares.

IV - Realizar capacitações quadrimestrais dos membros.

V - Atuar em conjunto com o Executivo Municipal para organizar e realizar a Conferência Municipal sobre drogas ainda em 2019.

Com relação ao **EXECUTIVO MUNICIPAL**:

I - Elaborar e efetuar a publicação imediata de Decreto do Prefeito Municipal de designação nominal dos membros titulares e suplentes que compõem o COMUD.

II - Realizar estudos acerca da recriação da Secretaria Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas com atribuição específica de articulação e coordenação através da interligação entre todas as demais secretarias que apresentem algum viés na área de forma a alcançar a transversalização das políticas públicas sobre drogas. Ressalte-se que, para que essa intersectorialidade seja possível, é de fundamental importância que o gestor dessa pasta seja um profissional que não tenha aspirações político-eleitorais com vistas a neutralizar as tentativas de boicote por parte dos demais

gestores públicos municipais.

III - Efetuar um mapeamento para diagnosticar a situação das drogas em Foz com vistas à efetividade políticas públicas, levando-se em consideração a ineficácia da transposição literal de estudos realizados em outras regiões ou cidades até porque a realidade de fronteira é absolutamente peculiar.

IV - Proporcionar possibilidades de capacitação e formação continuada aos professores de 4º e 5º ano 1º Segmento do Ensino Fundamental da Rede Municipal de Ensino, com vistas a melhor prepará-los para trabalhar a temática das drogas em sua prática pedagógica.

V - Implementar na Rede Municipal de Ensino programa de prevenção às drogas em nível de intervenção primária em caráter regular, sistêmico e contínuo.

VI - Retomar a realização anual do “Concurso A Arte Sem Cigarro é um Show” nas escolas da Rede Municipal.

VII - Incentivar e apoiar as atividades do “Dia Municipal da Família na Escola” e da “Semana Municipal Antidrogas.”

VIII – Revitalizar e ampliar a parceria com a Polícia Militar do Paraná com vistas a estender a oferta do Programa PROERD a todos alunos do 5º Ano do 1º Segmento do Ensino Fundamental em todas as escolas do município.

IX - Apoiar o COMUD tanto com estrutura de funcionamento quanto através da participação efetiva e regular de gestores públicos das secretarias através das quais perpassam as políticas públicas sobre drogas.

X - Ampliar as parcerias com as comunidades terapêuticas com vistas a aumentar a oferta de vagas para tratamento de dependentes, com atenção especial à oferta ao sexo feminino e aos menores de idade de ambos os sexos.

XI - Fomentar a criação do Plano Municipal de enfrentamento às drogas com a participação da sociedade civil no processo.

XII - Incentivar e apoiar a retomada da realização das Conferências Municipais sobre drogas.

No que concerne ao Programa do Governo Federal **Crack, é possível vencer**, entendemos que nada mais pode ser feito a não ser utilizar os equipamentos e ainda não totalmente depreciados nas ações de enfrentamento às drogas realizadas pela Secretaria Municipal de Segurança Pública.

Assim, concluímos nosso trabalho entendendo que o mesmo cumpriu com seus objetivos ao demonstrar a insuficiência e a ineficácia das políticas públicas sobre

drogas no Município de Foz do Iguaçu e, dessa forma, disponibilizamos nossas conclusões e proposituras aos gestores públicos municipais.³²

Finalizamos este estudo com a certeza de realmente termos dado nossa contribuição. E, como observação final, reconhecemos que esta pesquisa não teve a pretensão – nem teria condições – de esgotar o assunto, haja vista que nosso trabalho apresenta limitações diversas, principalmente dada a complexidade do tema e suas múltiplas ramificações.

De igual forma, mesmo tendo consciência da importância das relevantes descobertas alcançadas a partir da catalogação da base normativa municipal na área e, principalmente, a partir da análise dos discursos dos 34 (trinta e quatro) entrevistados - que somam importantes contribuições à temática em suas trajetórias de vida no campo das políticas públicas sobre drogas no município - verificamos que são necessárias novas pesquisas em aspectos que não se constituem objeto de análise no presente estudo, tais como: montante de recursos financeiros investidos nas políticas sobre drogas especialmente na área da saúde pública, levantamento da situação atual do consumo de drogas no município, atividades de prevenção no âmbito da escola, ações de prevenção em saúde com atenção especial à perspectiva de saúde coletiva e Redução de Danos, entre outros. Enfim, entendemos que as diversas contribuições aqui enumeradas devem suscitar novos questionamentos e abrir perspectivas para novos estudos acerca dessa temática, com ênfase nos aspectos quantitativos, haja vista que nosso trabalho optou principalmente pela abordagem qualitativa do tema.

Embora seja verdade que o enfrentamento às drogas é um dos maiores desafios que se coloca à sociedade nos dias atuais, é verdade também que este estudo se conclui com a certeza de que, em Foz do Iguaçu, há muitas pessoas empenhadas em lutar por essa causa, realidade essa comprovada nas argumentações e na abnegada dedicação dos entrevistados aos quais reiteramos a dedicatória deste trabalho.

³² Aqui se destaca a afirmação do Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, gestão 2017-2020 em entrevista realizada para este estudo em 30 de abril de 2019. “O nosso governo está muito aberto para receber essas contribuições, estudos da academia e que possam colaborar de uma forma que não seja uma medida simplesmente aleatória, uma medida politiqueria ou de uma política pontual. Mas, é importante sim uma contribuição em que a gente possa também, realmente, se espelhar nessa contribuição para que a gente possa melhorar essa política pública. Eu vejo que é de suma importância a gente encarar de frente. É um problema que está presente cada vez mais na sociedade, é um problema grave e dentro dessa gravidade, muitas vezes os governos ainda não têm clareza do caminho a seguir; é até difícil hoje no Brasil ter uma clareza, então eu vejo como de suma importância a contribuição de estudos como esse e outros estudos que se fazem no Brasil para que isso possa contribuir para a formulação dessa política pública. Então, me coloco à disposição para receber essas contribuições e que nós possamos transformar isso em algo concreto para melhorar esse cenário em Foz do Iguaçu.”

REFERÊNCIAS

AIEX NETO, José Elias. **As drogas em Tempos de Neoliberalismo**. Foz do Iguaçu, Aculfi, 2001, 216 p.

ALMEIDA, Renata Visco Costa de. **Evolução da legislação antidrogas no Brasil**. Conteúdo Jurídico, Brasília-DF: 01 out. 2018.

Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/artigo,evolucao-da-legislacao-antidrogas-no-brasil,591307.html>> Acesso em: 05 fev. 2019.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. **Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil**. Ciência & Saúde Coletiva, 16(12):4665-4674, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n12/15.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

BARBOSA, Tatiane Muniz. **Prevenção ao uso de drogas**: análise crítica da produção científica na área de saúde coletiva. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2015 Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160731/338198.pdf?sequence=1>> Acesso em: 28 jan. 2019.

BATISTA, Vera Malaguti. O tribunal de drogas e o tigre de papel. **Revista. Estudos Criminais** 4. Doutrina. N. 3. 2003. Disponível em: <http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/SRC%2004_108.pdf> Acesso em: 05 fev. 2019.

BOTTINI Pierpaolo Cruz. **Crime de porte de drogas para uso próprio e o Supremo Tribunal Federal**, Rio de Janeiro: Viva Rio; 2015.

BRASIL, **Política Para a Atenção Integral a Usuários De Álcool e Outras Drogas**. 2003. Disponível em:< <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/10/A-Pol-tica-do-Minist--rio-da-Sa--de-para-Aten----o-Integral-ao-Usu--rio-de---lcool-e-Outras-Drogas--2003-.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

_____, Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas Política Nacional Antidrogas. **D.O.U. Nº 165-27.08.2002**. Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf> Acesso em: 24 jan. 2019.

_____, I Fórum Nacional Antidrogas. **Relatório do I Fórum Nacional Antidrogas**. Nov. 1998. Brasília: SENAD, 1999.

_____, **Lei de Tóxicos** - Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, Brasília, 2006. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm < Acesso em: 09 fev. 2019.

_____, **Política Nacional Antidrogas**, Brasília: Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2003 Disponível em: < http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNAD_VersaoFinal.pdf > Acesso em: 24 jan. 2019.

CARNEIRO, Henrique. **As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX**. Disponível em: <<http://outubrorevista.com.br/wp-content/uploads/2015/02/Revista-Outubro-Edic%CC%A7a%CC%83o-6-Artigo-10.pdf> > Acesso em: 05 fev. 2019.

CARVALHO, Salo de. **A política Criminal de Drogas no Brasil: Estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06**. 5. ed. amp. e atual. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

CASTRO, C. M. **A prática da pesquisa**. São Paulo, McGraw-Hill do Brasil, 1977.

CINTRA, Ana Maria de Oliveira. **Perfil sócio-demográfico epidemiológico dos usuários de drogas injetáveis e características de mulheres e homens do Projeto AJUDE -Brasil II**. 2006. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

DA HORA, Lorenzo Martins Pompilio. **NEM REPRESSÃO NEM EDUCAÇÃO** – uma droga de cenário. 2008. Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ/ FE, Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.fe.ufrj.br/ppge/teses/tese_lorenzo_martins_pompilio_da_hora.pdf > Acesso em: 05 fev. 2019.

DIAS, Taisa; CARIO, Silvio Antonio Ferraz. Governança Pública: Ensaio de uma concepção. In: **Contabilidade, Gestão e Governança** – Brasília – v. 17, n. 3, p. 89-108, set./dez. 2014.

DUARTE, João Gabriel Gomes; FRANÇA, Íris Vieira; SOUZA, Liliane Lima. **Educação sobre drogas: análise do Programa Educacional de Resistência às Drogas – PROERD**. Campina Grande - PB (2016). Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/cintedi/trabalhos/TRABALHO_EV060_MD1_SA_12_ID3747_23102016193731.pdf > Acesso em: 29 jan. 2019.

DUVICQ, Carmen Gloria Fraile; PEREIRA, Náyade Riquelme ; CARVALHO, Ana Maria Pimenta. **Consumo de drogas lícitas e ilícitas en escolares y factores de protección y riesgo**. Rev Latino-am Enfermagem. Nº 12. março-abril. 2004. P. 345-351. Disponível em: <<https://www.researchgate.net/publication/26392042> > Acesso em: 05 fev. 2019.

FLORES, Mariel Hidalgo. **Motivos que levam jovens a recusar drogas: subsídios a propostas de prevenção à drogatização na escola, com ênfase na saúde cerebral**. 2004. Dissertação (Mestrado em Educação em Ciências e Matemática) - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

FONSECA Regina Celia Vargas **Metodologia Do Trabalho Científico**, IESDE BRASIL. - 1. ed., rev. - Curitiba, PR : IESDE Brasil, 2012.

FONSECA, Marília Saldanha. **Prevenção ao abuso de drogas na prática pedagógica**

dos professores do Ensino Fundamental. Tese (Doutorado) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2006. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/bitstream/REPOSIP/252235/1/Fonseca_MariliaSaldanhada_D.pdf> Acesso em: 25 jan. 2019.

FOZ DO IGUACU, **Lei nº 2273, de 13 de dezembro de 1999.** Institui o Conselho Municipal de Entorpecentes - COMEN. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/1999/228/2273/lei-ordinaria-n-2273-1999-institui-o-conselho-municipal-de-entorpecentes-comen-2002-04-29-versao-consolidada>> Acesso em: 25 jan. 2019.

_____, **Lei nº 2567, de 29 de abril de 2002.** Institui o Conselho Municipal Antidrogas - COMAD, no município de Foz do Iguaçu. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2002/256/2567/lei-ordinaria-n-2567-2002-institui-o-conselho-municipal-antidrogas-comad-no-municipio-de-foz-do-iguacu>> Acesso em: 02 fev.2019.

_____, **Lei nº 4556, de 20 de novembro de 2017.** Institui O Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas - COMUD, Município De Foz do Iguaçu E Dá Outras Providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2017/455/4556/lei-ordinaria-n-4556-2017-institui-o-conselho-municipal-de-politicas-sobre-drogas-comud-no-municipio-de-foz-do-iguacu-e-da-outras-providencias>> Acesso em: 02 fev. 2019.

_____, **Lei nº 3025, de 18 de janeiro de 2005.** Dispõe sobre a reestruturação organizacional da prefeitura do município de Foz do Iguaçu, Estado do Paraná e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2005/302/3025/lei-ordinaria-n-3025-2005-dispoe-sobre-a-reestruturacao-organizacional-da-prefeitura-do-municipio-de-foz-do-iguacu-estado-do-parana-e-da-outras-providencias>> Acesso em: 10 fev. 2019.

_____, **Lei nº 4527, de 17 de julho de 2017.** Altera dispositivos da lei nº 4.069, de 14 de fevereiro de 2013, que define a estrutura administrativa do município de Foz do Iguaçu, e dá outras providências. Disponível em: <<https://leismunicipais.com.br/a/pr/f/foz-do-iguacu/lei-ordinaria/2017/452/4527/lei-ordinaria-n-4527-2017-altera-dispositivos-da-lei-n-4069-de-14-de-fevereiro-de-2013-que-define-a-estrutura-administrativa-do-municipio-de-foz-do-iguacu-e-da-outras-providencias>> Acesso em: 10 fev. 2019.

FRANCHINI, Beatriz. **Experiências de pessoas usuárias de substâncias psicoativas nos serviços de saúde em um município na fronteira entre Brasil e Uruguai.** 2016. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Pelotas. Pelotas.

GAZETA do Iguaçu, **Jornal**, nº 5.115, ano 17, 04 de agosto de 2005.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo (organizadoras). **Métodos de Pesquisa.** 1ª Ed. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

GIRON, Maria Francisca Rodrigues. **A(s) pedagogia(s) com jovens em contextos de uso de drogas.** Tese (Doutorado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade

Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2009. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/16402/000703917.pdf>> Acesso em: 25 jan. 2019.

GPM – Gestores Públicos Municipais de 1 até 8. **Entrevistas realizadas** de 12 a 30 de abril de 2019.

HASSON, Felipe. **Constituição, democracia e liberdade: o problema nas drogas nas sociedades democráticas contemporâneas**. 2010. Dissertação (Mestrado em Direitos Fundamentais e Democracia). Faculdades Integradas do Brasil - UniBrasil, Curitiba.

INFANTE, Anelise. **Drogas causam 20% dos acidentes de trabalho no mundo, diz OIT**, 2009, Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/noticias/2009/11/091119_drogasrelatoriooit_ai> Acesso em: 22 dez. 2018.

JORDÁN JINEZ, Ma. Lourdes. **Intervenção preventiva do uso de drogas entre estudantes de ensino médio em uma amostra mexicana**. 2007. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: < www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-19122007.../Malourdesjordanjinez.pdf> Acesso em: 25 jan. 2019.

LABROUSSE, Alain. **Geopolítica das Drogas**. São Paulo: Desatino, 2010.

MARQUES, F. & DONEDA, D. A política brasileira de Redução de Danos. In F. I. Bastos (Org.) **Troca de seringa: drogas e Aids** (pp. 137-152). Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

MARTINS, Vera Lúcia. **Mal(ditas) drogas: um exame dos fundamentos socioeconômicos e ídeo-políticos da (re)produção das drogas na sociedade capitalista**. 2011. Tese (Doutorado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.

MCG – Membros do Comitê Gestor do Programa do Governo Federal *Crack, é possível vencer* de 1 até 4. **Entrevistas realizadas** de 12 a 30 de abril de 2019.

MCM – Membros dos Conselhos Municipais sobre drogas de 1 até 18. **Entrevistas realizadas** de 12 a 30 de abril de 2019.

MENNA BARRETO, João de Deus Lacerda. Relação Jurídico-Social como Instrumento de Prevenção e Equilíbrio da Sociedade Atual. In: **Educação e Prevenção do Abuso de Drogas**. Rio de Janeiro: Editora Universitária Santa Úrsula, 1992. Pag. 127-133.

MINAYO, M. C. S & DESLANDES, S. F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, 14(1):35-42, jan-mar, 1998. Disponível em: < www.scielo.br/pdf/csp/v14n1/0123.pdf > Acesso em: 05 fev. 2019.

MONTEIRO, Claudete Ferreira de Souza *et al.* **Adolescentes e o uso de drogas ilícitas:**

um estudo transversal. Rev. Enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2012 jul/set; 20 (3): 344-8. Disponível em: < <http://www.facenf.uerj.br/v20n3/v20n3a11.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

MORAIS, Paulo César de Campos. **Drogas e Políticas Públicas**. Tese (Doutorado em Ciências Humanas: Sociologia e Política) - Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: < https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/60/droga_politica_publica.pdf > Acesso em: 25 jan. 2019.

MOTA, Daniela Cristina Belchior; RONZANI, Telmo Mota. Implementação de Políticas Públicas Brasileiras para usuários de Álcool e Outras Drogas. In: RONZANI, Telmo Mota (Org.). **Ações Integradas sobre Drogas: Prevenção, Abordagens e Políticas Públicas**. Juiz de Fora: UFJF, 2013.

NEVES, Anderson Souto. **Genealogia das Políticas Proibicionistas sobre Drogas no Brasil, 1970-1990**. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – Centro de Ciências Sociais e Humanas, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria, 2015.

OLIVEIRA, Sergio Paulo de. **Inimigo Público Nº 1** (A realidade das drogas em Foz do Iguaçu). Edição Independente. Foz do Iguaçu, 1999.

PASSOS, E. H. & SOUZA, T. P. (2011). **Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”**. Psicologia & Sociedade, 23(1), 154-162. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326567006>> Acesso em: 05 fev. 2019.

PIZZANI, Luciana et al. **A arte da pesquisa bibliográfica na busca do conhecimento** - Rev. Dig. Bibl. Ci. Inf., Campinas, v.10, n.1, p.53-66, jul./dez. 2012. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/267367863_A_arte_da_pesquisa_bibliografica_na_busca_do_conhecimentoThe_art_of_literature_in_search_of_knowledge> Acesso em: 08 mar. 2019.

POLICARPO, Frederico. **O consumo de drogas e seus controles: uma perspectiva comparada entre as cidades do Rio de Janeiro, Brasil, e de San Francisco, EUA**. 2013. Tese (Doutorado em Antropologia) – Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal Fluminense, Niterói. Disponível em: <<http://www.cosmopoliticas.uff.br/images/files/o-consumo-de-drogas-frederico-policarpo-mendonca-filho-tese-2013.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

PRT – Profissionais de Recuperação e Tratamento de 1 até 4. **Entrevistas realizadas** de 12 a 30 de abril de 2019.

RAMOS, Sérgio de Paula. **A Psicanálise e os Transtornos por Uso de Substâncias Psicoativas**. Tese (Doutorado em Medicina) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo/ UNIFESP, São Paulo, 2003.

RIBEIRO, Maurides de Melo. **Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas**. São Paulo: Saraiva, 2013.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade.** 2006. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo. Disponível em: <<https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

RODRIGUES, Thiago. Política das drogas e a lógica dos danos. **Rev. Verve** 3: 257-277 2003. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/verve/article/viewFile/4947/3495>> Acesso em: 05 fev. 2019.

SÁ-SILVA, J.R.; ALMEIDA, C.D.; GUINDANE, J.F. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Rev. Bras. Hist. Cienc. Soc.**, v.1, n.1, p.1-15, 2009.

SANCHEZ, Zila van der Meer; OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. Departamento de Psicobiologia. Universidade Federal de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. **Rev. Saúde Pública** v.39 n.4 São Paulo, ago. 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000400013&lng=pt&tlng=pt> Acesso em: 05 fev. 2019.

TEIXEIRA, M. B. *et al.* Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período 2000 a 2016. In: **Ciência & Saúde Coletiva**, 22(5); 1455-1466 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1455.pdf>> Acesso em: 05 fev. 2019.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins, **A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República.** 2016. Tese (Doutorado em História) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo. Disponível em: <https://neip.info/novo/wpcontent/uploads/2016/09/Torcato_Historia_Probi%C3%A7%C3%A3o_Brasil_USP_2016.pdf> Acesso em: 30 jan. 2019.

WORM, Naíma. **Política nacional de enfrentamento às drogas no Brasil: novas estratégias a partir da análise dos pontos de desarticulação do programa Crack, é possível vencer.** 2016. Tese (Doutorado em Direito Político e Econômico) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo. Disponível em: <<http://tede.mackenzie.br/jspui/handle/tede/2867>> Acesso em: 05 fev. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1 – Entrevista com membros dos conselhos sobre drogas

Conselho Municipal de Entorpecentes (**COMEN**) – Instituído através da Lei nº 2.273, de 13 de dezembro de 1999.

NOME: _____

FUNÇÃO NO COMEN: _____

REPRESENTAÇÃO: _____

Questões:

1 – Qual a sua lembrança mais forte acerca da sua participação no COMEN?

2 – Qual a importância do COMEN para a administração pública e para a sociedade?

3 – Você considera que o COMEN cumpriu com sua finalidade específica disposta no Artigo 1º da Lei 2.273/1999? “[...] formular a política municipal de educação preventiva, tratamento, assistência e recuperação da dependência de substâncias psicoativas.”

4 – Você entende que o COMEN cumpriu com o estabelecido no Inciso IV do Artigo 2º da Lei 2.273/1999? “Promover e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas nas áreas de prevenção, tratamento e recuperação da dependência de substâncias psicoativas.”

5 – Você recorda se o COMEN participava da elaboração e tramitação do Plano Plurianual, da Lei de Diretrizes Orçamentárias e do Orçamento Municipal, conforme disposto no Inciso VIII do Artigo 2º da Lei 2.273/1999?

6 – Na sua opinião, quais eram os maiores problemas que o COMEN enfrentava no exercício do seu papel?

7 – Você considera importante/necessária a existência de um conselho municipal específico acerca da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

8 – Observações complementares:

ANEXO 2 – Entrevista com membros dos conselhos sobre drogas

Conselho Municipal Antidrogas (**COMAD**) – Instituído através da Lei nº 2.567, de 29 de abril de 2002.

NOME: _____

FUNÇÃO NO COMAD: _____

REPRESENTAÇÃO: _____

Questões:

1 – Qual a sua lembrança mais forte acerca da sua participação no COMAD?

2 – Qual a importância do COMAD para a administração pública e para a sociedade?

3 – Você considera que o COMAD cumpriu com a função disposta no Artigo 2º, Inciso III da Lei 2.567/2002? “Propor programa municipal de prevenção ao uso indevido e abuso de drogas e entorpecentes...”

4 – Você entende que o COMAD cumpriu com o estabelecido no Inciso IV do Artigo 2º da Lei 2.567/2002? “Estimular, cooperar e fiscalizar entidades que visam ao encaminhamento e tratamento de dependentes de drogas e entorpecentes, as quais deverão ser cadastradas no COMAD.”

5 – Você recorda se o COMAD, se reunia uma vez por mês e se organizou as Conferências Municipais anuais, conforme disposto no Parágrafo 2º do Artigo 2º da Lei 2.567/2002?

6 – Na sua opinião, quais eram os maiores problemas que o COMAD enfrentava no exercício do seu papel?

7 – Você considera importante/necessária a existência de um conselho municipal específico acerca da questão das drogas em Foz do Iguaçu nos dias atuais?

8 – Observações complementares:

ANEXO 3 – Entrevista com membros dos conselhos sobre drogas

Conselho Municipal Antidrogas (**COMUD**) – Instituído através da Lei nº 4.556, de 20 de novembro de 2017. (Página 1)

NOME: _____

FUNÇÃO NO COMAD: _____

REPRESENTAÇÃO: _____

Questões:

1 – Qual a importância do COMUD para a administração pública e para a sociedade nos dias atuais?

2 – Você considera que o COMUD tem cumprido com a função disposta no Artigo 2º, Inciso I da Lei 4.556/2017? “estabelecer as diretrizes e propor a política municipal de prevenção do tráfico, repressão e fiscalização de substâncias psicoativas e outras drogas.”

3 – Você entende que o COMUD cumpre com o estabelecido no Inciso IV do Artigo 2º da Lei 4.556/2017? “estimular, cooperar e fiscalizar entidades que ofertam tratamento de dependentes de drogas e substâncias psicoativas, as quais deverão ser cadastradas no COMUD [...]”

4 – Você considera que o COMUD cumpre com o disposto no Artigo 2º, Inciso VI da Lei 4.556/2017? “estimular e cooperar para a realização de estudos e pesquisas sobre o problema do uso indevido e abuso de drogas, e substâncias psicoativas que causem dependência [...]”

5 – Você entende que o COMUD cumpre com o estabelecido no Inciso VIII do Artigo 2º da Lei 4.556/2017? “apresentar sugestões quanto à problemática sobre drogas, para fins de encaminhamento a autoridades e órgãos de outros Municípios, Estados, União e países vizinhos.”

Entrevista com membros dos conselhos sobre drogas

Conselho Municipal Antidrogas (**COMUD**) – Instituído através da Lei nº 4.556, de 20 de novembro de 2017. (Página 2)

6 – O Regimento Interno do COMUD, aprovado através do Decreto nº 26.347, de 27 de maio de 2018, estabelece em seu Artigo 1º, Inciso I que cabe, ao Conselho: I - “estimular, fiscalizar e cooperar com as entidades que atuam no encaminhamento e tratamento dos dependentes químicos.” Isso acontece na prática?

7 – E quanto ao Inciso III: “viabilizar o acesso ao direito de assistência ao dependente, bem como de sua família, valorizando a descentralização do modelo de atendimento, com a criação e capacitação de serviços mais próximos do convívio social.” Você entende que essa função está sendo desempenhada?

8 – Com relação ao Inciso IV, já foi realizada ou há previsão de realização da Conferência Municipal de Políticas sobre Drogas?

9 – No que se refere ao Artigo 3º, Parágrafos 1º e 2º, o COMUD tem expedido resoluções e emitido pareceres?

10 – O Parágrafo 4º do Artigo 3º do Decreto nº 26.347/2018 estabelece que o COMUD “Como órgão fiscalizador visitará as entidades, governamentais e não governamentais, delegacias e unidades de internamento, hospitais, clínicas e congêneres[...]” Essas visitas têm ocorrido? Com que periodicidade?

11 – Você entende que a composição do COMUD estabelece um equilíbrio entre o poder público e a sociedade civil?

12 – Na sua opinião, quais são os maiores problemas que o COMUD enfrenta no desempenho do seu papel e cumprimento de suas atribuições?

13 – Observações complementares:

ANEXO 4 – Entrevista com membros do Comitê Gestor Municipal do Programa Federal “Crack, é possível vencer.”

Instituído através do Decreto nº 22.067, de 27 de março de 2013.

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Você entende que o Comitê cumpre com a função estabelecida no Inciso I do Artigo 1º do Decreto nº 22.067/2013: “planejar, divulgar, implementar e monitorar as ações relacionadas ao Programa "Crack, é possível vencer" no Município de Foz do Iguaçu.”?

2 – O Comitê tem alcançado êxito em cumprir o preconizado no Inciso II do Artigo 1º do Decreto 22.067/2013: “garantir a integração das ações do Programa nos eixos de prevenção, cuidado e autoridade do Programa "Crack, é possível vencer."?

3 – No que diz respeito ao Inciso V, Artigo 1º do Decreto nº 22.067/2013, “elaborar relatórios periódicos e balanço anual sobre a implementação do programa no município para os comitês gestores estadual e federal,” essa atribuição tem sido desempenhada regularmente?

4 – Qual a periodicidade das reuniões do Comitê?

5 – Quais as principais dificuldades encontradas pelo Comitê para o desempenho das suas funções?

6 – Quanto à composição do Comitê; alguma sugestão de alteração?

7 – Na sua opinião, o Programa Federal Crack, é possível vencer tem alcançado os objetivos propostos no município de Foz do Iguaçu?

8 – Informações complementares.

ANEXO 5 – Entrevista com membros das secretarias sobre drogas**Secretaria Municipal Antidrogas**

Instituída através da Lei nº 3.025, de 18 de janeiro de 2005.

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Na sua opinião, qual a importância/necessidade da criação de uma secretaria específica para tratar da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

2 – Você entende que a Secretaria Municipal Antidrogas conseguiu desempenhar bem as suas funções nas três áreas de atuação referentes às drogas:

- a) Prevenção:
- b) Tratamento/recuperação:
- c) Fiscalização/repressão:

3 – Quais as principais ações/políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria?

4 – Com relação à equipe de trabalho; a mesma era suficiente em número e tecnicamente preparada?

5 – No que concerne ao orçamento; a Secretaria dispunha dos recursos necessários para o desempenho das suas atividades?

6 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Secretaria para o cumprimento de suas atribuições?

7 – Observações complementares.

ANEXO 6 – Entrevista com membros das secretarias sobre drogas**Secretaria Municipal da Juventude, Cidadania e Antidrogas**

Instituída através da Lei nº 3.477, de 14 de agosto de 2008.

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Na sua opinião, qual a importância/necessidade da existência de uma secretaria específica para tratar da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

2 – Você entende que a Secretaria Municipal de Juventude, Cidadania e Antidrogas conseguiu desempenhar bem as suas funções nas três áreas de atuação referentes às drogas:

- a) Prevenção:
- b) Tratamento/recuperação:
- c) Fiscalização/repressão:

3 – Quais as principais ações/políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria?

4 – Com relação à equipe de trabalho; a mesma era suficiente em número e tecnicamente preparada?

5 – No que concerne ao orçamento; a Secretaria dispunha dos recursos necessários para o desempenho das suas atividades?

6 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Secretaria para o cumprimento de suas atribuições?

7 – Alguma observação específica acerca da mudança de nomenclatura da Secretaria com o acréscimo do termo CIDADANIA?

8 – Observações complementares.

ANEXO 7 – Entrevista com membros das secretarias sobre drogas**Secretaria Municipal da Juventude, Trabalho e Antidrogas**

Instituída através da Lei nº 3.655, de 21 de dezembro de 2009.

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Na sua opinião, qual a importância/necessidade da existência de uma secretaria específica para tratar da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

2 – Você entende que a Secretaria Municipal de Juventude, Trabalho e Antidrogas conseguiu desempenhar bem as suas funções nas três áreas de atuação referentes às drogas:

a) Prevenção:

b) Tratamento/recuperação:

c) Fiscalização/repressão:

3 – Quais as principais ações/políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria?

4 – Com relação à equipe de trabalho; a mesma era suficiente em número e tecnicamente preparada?

5 – No que concerne ao orçamento; a Secretaria dispunha dos recursos necessários para o desempenho das suas atividades?

6 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Secretaria para o cumprimento de suas atribuições?

7 – Alguma observação específica acerca da mudança de nomenclatura da Secretaria com o acréscimo do termo TRABALHO em substituição ao termo CIDADANIA?

8 – Observações complementares.

ANEXO 8 – Entrevista com membros das secretarias sobre drogas**Secretaria Municipal da Juventude e Antidrogas**

Instituída através da Lei nº 3.879, de 09 de setembro de 2011.

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Na sua opinião, qual a importância/necessidade da existência de uma secretaria específica para tratar da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

2 – Você entende que a Secretaria Municipal de Juventude e Antidrogas conseguiu desempenhar bem as suas funções nas três áreas de atuação referentes às drogas:

a) Prevenção:

b) Tratamento/recuperação:

c) Fiscalização/repressão:

3 – Quais as principais ações/políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria?

4 – Com relação à equipe de trabalho; a mesma era suficiente em número e tecnicamente preparada?

5 – No que concerne ao orçamento; a Secretaria dispunha dos recursos necessários para o desempenho das suas atividades?

6 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Secretaria para o cumprimento de suas atribuições?

7 – Em 2005 foi criada a Secretaria Municipal **Antidrogas**. Em 2008, ela tornou-se Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas**. Em 2009, transformou-se em Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas**. Por sua vez, em 2011, ela passou a ser Secretaria Municipal da **Juventude e Antidrogas**. Na sua opinião, por que essas diversas alterações ocorreram em tão curto espaço de tempo e quais os reflexos/resultados/avanços/retrocessos de processo dessa natureza?

8 – Observações complementares.

ANEXO 9 – Entrevista com membros das secretarias sobre drogas
Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e
Relações com a Comunidade

Instituída através da Lei nº 4.069, de 14 de fevereiro de 2013.

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Em 2005 foi criada a Secretaria Municipal **Antidrogas**. Em 2008, ela tornou-se Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas**. Em 2009, transformou-se em Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas**. Por sua vez, em 2011, ela retornou às suas origens, passando a ser Secretaria Municipal da **Juventude e Antidrogas**. Na gestão 2013/2016, através da Lei nº 4.069/2013, a nomenclatura ANTIDROGAS deixou de existir na estrutura organizacional da Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu; instituiu-se a **Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade**. Isso posto, pergunta-se:

- a) Não se constituiu em retrocesso a extinção de uma secretaria que tinha um foco mais direcionado à questão das drogas?
- b) A temática das drogas não ficou relegada a um plano secundário, uma vez inserida em secretaria que tem como finalidade básica as políticas públicas de assistência social?
- c) No que se refere a pessoal, há um quadro de servidores com função específica de tratar a questão das drogas? Esse quadro é suficiente e tecnicamente preparado?
- d) Com relação ao orçamento, dentro do “bolo” da assistência social, qual o percentual específico dos recursos para o enfrentamento da problemática relacionada à drogadição e suas interfaces? Esse montante é suficiente?

2 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Secretaria para o cumprimento de suas atribuições?

3 – Observações complementares.

ANEXO 10 – Entrevista com membros das secretarias sobre drogas**Secretaria Municipal de Assistência Social**

Instituída através da Lei nº 4.527, de 17 de julho de 2017. (Página 1)

NOME: _____

FUNÇÃO: _____

PERÍODO: _____

Questões:

1 – Em 2005 foi criada a Secretaria Municipal da **Antidrogas**. Em 2008, ela tornou-se Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas**. Em 2009, transformou-se em Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas**. Por sua vez, em 2011, ela retornou às suas origens, passando a ser Secretaria Municipal da **Juventude e Antidrogas**. Na gestão 2013/2016, através da Lei nº 4.069/2013, a nomenclatura ANTIDROGAS deixou de existir na estrutura organizacional da Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu; instituiu-se a **Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade**. Por sua vez, na gestão 2017/2020, foi instituída a Secretaria Municipal de **Assistência Social**, através da Lei nº 4.527/2017. Assim sendo, pergunta-se:

a) Não se constituiu em retrocesso a extinção (em 2013) de uma secretaria que tinha um foco mais direcionado à questão das drogas?

b) A atual administração efetuou (ou está efetuando) um estudo acerca da importância/necessidade de se recriar uma secretaria específica para tratar da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

c) A temática das drogas não ficou/continua relegada a um plano secundário, uma vez inserida em secretaria que tem como finalidade básica as políticas públicas de assistência social?

Entrevista com membros das secretarias sobre drogas**Secretaria Municipal de Assistência Social**

Instituída através da Lei nº 4.527, de 17 de julho de 2017. (Página 2)

d) No que se refere a pessoal, há um quadro de servidores com função específica de tratar a questão das drogas? Esse quadro é suficiente e tecnicamente preparado?

e) Com relação ao orçamento, dentro do “bolo” da assistência social, qual o percentual específico dos recursos para o enfrentamento da problemática relacionada à drogadição e suas interfaces? Esse montante é suficiente?

2 – Você entende que a Secretaria Municipal de Assistência Social consegue desempenhar bem as suas funções nas três áreas de atuação referentes às drogas:

a) Prevenção:

b) Tratamento/recuperação:

c) Fiscalização/repressão:

3 – Quais as principais ações/políticas públicas desenvolvidas pela Secretaria?

4 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Secretaria para o cumprimento de suas atribuições?

5 – Observações complementares.

**ANEXO 11 – Entrevista com Chico Brasileiro – Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu
Gestão 2017/2020**

Questões:

1 – Em 2005 foi criada a Secretaria Municipal da **Antidrogas**. Em 2008, ela tornou-se Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas**. Em 2009, transformou-se em Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas**. Por sua vez, em 2011, ela retornou às suas origens, passando a ser Secretaria Municipal da **Juventude e Antidrogas**. Na gestão 2013/2016, através da Lei nº 4.069/2013, a nomenclatura **ANTIDROGAS** deixou de existir na estrutura organizacional da Prefeitura do Município de Foz do Iguaçu e instituiu-se a Secretaria Municipal da **Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade**. Por sua vez, na gestão 2017/2020, foi instituída a Secretaria Municipal de **Assistência Social**, através da Lei nº 4.527/2017. Assim sendo, pergunta-se:

a) Não se constituiu em retrocesso a extinção (em 2013) e a não recriação de uma secretaria que tinha um foco mais direcionado à questão das drogas?

b) A atual administração efetuou (ou está efetuando) um estudo acerca da importância/necessidade de se recriar uma secretaria específica para tratar da questão das drogas em Foz do Iguaçu?

c) A temática das drogas não ficou/continua relegada a um plano secundário, tanto no que se refere a orçamento ou quadro de pessoal específico, uma vez inserida em secretaria que tem como finalidade básica as políticas públicas de assistência social?

2 – Como o senhor considera a questão das drogas e suas interfaces no município de Foz do Iguaçu?

3 – A quais fatores pode ser atribuída a situação atual relativa às drogas no município?

4 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Administração Pública Municipal no que concerne às políticas públicas sobre drogas?

5 – Observações complementares.

ANEXO 12 – Entrevista com Paulo Mac Donald Ghisi – Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu Gestões 2005/2012 (Página 1)

Questões:

1 – O senhor foi o 1º prefeito de Foz do Iguaçu a instituir uma secretaria municipal específica para tratar das políticas públicas sobre drogas através da Lei nº 3.025, de 18 de janeiro de 2005. Qual foi a sua motivação/inspiração para esse pioneirismo?

2 – No seu entendimento, essa Secretaria conseguiu cumprir com os objetivos com que o senhor a idealizou e instituiu?

3 – A quais fatores se devem os resultados alcançados ou não por essa secretaria?

4 – No decorrer das suas duas gestões, a secretaria passou por várias alterações, se não, vejamos: Em 2005 foi criada como Secretaria Municipal da **Antidrogas**. Em 2008, ela tornou-se Secretaria Municipal da **Juventude, Cidadania e Antidrogas**. Em 2009, transformou-se em Secretaria Municipal da **Juventude, Trabalho e Antidrogas**. Por sua vez, em 2011, ela passou ser Secretaria Municipal da **Juventude e Antidrogas**. Isso posto, pergunta-se:

a) Essas alterações foram motivadas por quais fatores?

b) Essas alterações produziram resultados positivos?

5 – Em 2013, através da Lei nº 4.069, o termo ANTIDROGAS foi suprimido da Estrutura Organizacional do município e as atribuições da área foram repassadas à Secretaria Municipal da Assistência Social, Família e Relações com a Comunidade. Assim sendo, pergunta-se: como o senhor vê essa alteração?

6 – O senhor entende/concorda/acredita que a temática das drogas pode ter ficado relegada a um plano secundário, tanto no que se refere a orçamento ou quadro de pessoal específico, uma vez inserida em secretaria que tem como finalidade básica as políticas públicas de assistência social?

7 – Como o senhor considera a atual questão das drogas e suas interfaces no município de Foz do Iguaçu e a quais fatores pode ser atribuída a situação?

8 – Quais as principais dificuldades encontradas pela Administração Pública Municipal no que concerne às políticas públicas sobre drogas?

9 – Observações complementares.