

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE BELAS ARTES
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO URBANA**

FABIANA RODRIGUES SILVEIRA

**POLÍTICAS DE SAÚDE E DE SEGURANÇA PÚBLICA E SEUS PARADOXOS NO
ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS EM CONTEXTOS URBANOS: COLE-
TIVIDADE VERSUS INDIVÍDUO EM CURITIBA**

**Curitiba
2020**

FABIANA RODRIGUES SILVEIRA

**POLÍTICAS DE SAÚDE E DE SEGURANÇA PÚBLICA E SEUS PARADOXOS NO
ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS EM CONTEXTOS URBANOS: COLE-
TIVIDADE VERSUS INDIVÍDUO EM CURITIBA**

Dissertação, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gestão Urbana – PPGTU, da Escola de Belas Artes, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR, como requisito à obtenção do título de Mestre em Gestão Urbana.

Linha de pesquisa: Políticas Públicas
Orientador: Prof. Dr. Mario Procopiuck

**Curitiba
2020**

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Sônia Maria Magalhães da Silva - CRB-9/1191

S587p
2020 Silveira, Fabiana Rodrigues
Políticas de saúde e de segurança pública e seus paradoxos no enfrentamento ao uso de drogas em contextos urbanos : coletividade versus indivíduo em Curitiba / Fabiana Rodrigues Silveira ; orientador, Mario Procopiuck. – 2020.
166 f. : il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2020.
Bibliografia: f. 156-162

1. Política pública. 2. Drogas – Uso – Aspectos sociais. 3. Segurança pública.
4. Serviço de saúde pública – Curitiba (PR). 5. Planejamento urbano. I. Procopiuck,
Mario. II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação
em Gestão Urbana. III. Título.

CDD. 20. ed. – 711.4

TERMO DE APROVAÇÃO

**“POLÍTICAS DE SAÚDE E DE SEGURANÇA PÚBLICA E SEUS PARADOXOS NO
ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS EM CONTEXTOS URBANOS:
COLETIVIDADE VERSUS INDIVÍDUO EM CURITIBA”**

Por

FABIANA RÓDRIGUES SILVEIRA

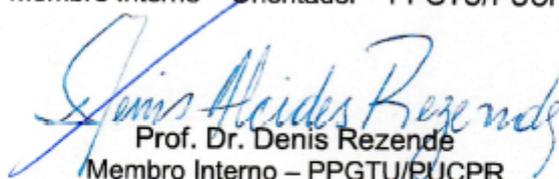
Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Gestão Urbana, área de concentração em Gestão Urbana, da Escola de Belas Artes, da Pontifícia Universidade Católica do Paraná.



Prof. Dr. Rodrigo Firmino
Coordenador do Programa – PPGTU/PUCPR



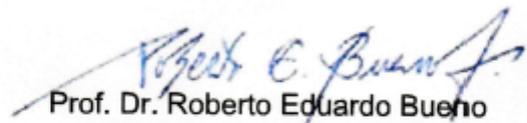
Prof. Dr. Mario Procopiuck
Membro Interno – Orientador – PPGTU/PUCPR



Prof. Dr. Denis Rezende
Membro Interno – PPGTU/PUCPR



Prof. Dr. Carlos Roberto Bacila
Membro Externo – UFPR



Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno
Membro Externo – UFPR

Curitiba, 28 de maio de 2020.

RESUMO

O uso e a dependência de substâncias psicoativas são questões de amplitude global e afetação local e o seu enfrentamento requer o estabelecimento de diretrizes na área da saúde e da segurança públicas a serem delineadas por *policymakers*, gestores públicos, correntes de ativistas e cidadãos. A elaboração de políticas públicas que contemplem a redução de oferta, demanda e danos, a criminalização ou descriminalização de condutas, a regulamentação e flexibilização de mercados é um desafio institucional que envolve capacidade de agência e governamentalidade na articulação de direitos individuais e coletivos. A presente investigação tem como problema de pesquisa compreender como as políticas públicas de saúde e segurança se articulam no enfrentamento ao uso de drogas e seus efeitos no cotidiano da cidade. O objetivo da pesquisa é analisar a eficácia dos arranjos institucionais e das políticas públicas de saúde e segurança no tratamento da questão do uso de drogas no espaço urbano em Curitiba. O estudo tem caráter exploratório e abordagem multimétodos e foi desenvolvido em duas etapas: (a) etapa qualitativa, mediante análise de documentos e entrevistas, por ciclos de codificação, com auxílio do software Atlas.ti; e (b) etapa quantitativa, com aplicação de *survey*, com auxílio dos softwares *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* e R. A aplicabilidade sistemática de coleta e análise dos dados e sua discussão conjunta resultou em visão panorâmica do objeto de pesquisa traduzida em inferências e metainferências. Os resultados da investigação mostram que a atual política de drogas preconiza a eliminação e a abstinência como formas de combate à criminalidade e garantia à saúde. A dependência química é reconhecida como questão preponderantemente de saúde pelos profissionais entrevistados. Na dimensão coletiva, a licitude ou ilicitude de substâncias e as ações relacionadas ao comércio, consumo, prevenção e tratamento variam de acordo com posicionamentos de diferentes grupos e categorias profissionais. Na dimensão individual, o quadro é de elevada indefinição de posicionamentos acerca das liberdades individuais sobre a decisão de usar drogas, de autorresponsabilização dos dependentes pela sua condição e de internação compulsória diante da resistência do dependente químico. Isso configura uma questão complexa de ordem sociopolítica e sociojurídica, com reflexos importantes para a atuação prática em campos organizacionais de decisão e aplicação de estratégias e normas sobre indivíduos e coletividades. As tensões entre favoráveis e contrários em relação a cada uma dessas variáveis tendem a trazer embaraços para a atuação tanto nas áreas de saúde quanto de segurança pública. A avaliação geral revelou a complexidade do problema do uso de drogas no Brasil desde o nível macro até o micro e abriu perspectivas claras com o diagnóstico de que a sociedade, de modo geral, assume responsabilidades e conta com o governo e com organizações da sociedade civil para procurar soluções. A conclusão é a de que as dificuldades para o avanço das políticas públicas de saúde e segurança no uso de drogas parecem estar na estrutura regulatória que traz indefinições importantes para que haja o desempenho satisfatório do poder judiciário, do ministério público, da polícia, do setor de saúde e do Município no tratamento dos dependentes químicos e das questões da drogadição como a criminalidade associada às drogas e a população de rua com dependência.

Palavras-chave: políticas públicas de drogas; saúde e segurança pública; dependência química; consumo de drogas; uso de drogas em Curitiba.

ABSTRACT

The abuse and dependence on psychoactive substances are issues of global impact with local implications. The anti-drug effort requires the establishment of guidelines in the area of public health and safety to be designed by policymakers, public managers, activist groups, and citizens. The elaboration of public policies which include the reduction of supply, demand and damage, the criminalization or decriminalization of conduct, the regulation and flexibilization of markets is an institutional challenge. This involves the power of agency and governmentality in the articulation of individual and collective rights. The present study research problem is to understand how public health and safety policies are articulated in the fight against illegal drug use and its effects on the daily city life. The research aims to analyze the effectiveness of institutional arrangements, public health and safety policies in addressing the issue of drug use in the urban space of Curitiba. The study has an exploratory characteristic and a multi-method approach, which was designed in two stages: (a) qualitative stage, through document analysis and interviews, through coding cycles, utilization of Atlas.ti software; and (b) quantitative stage, with a survey application, utilization of the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) and R. The systematic applicability of data collection and analysis and later their joint discussion resulted in a panoramic view of the study object leading to inferences and meta-inferences. Results show that the current illegal drug policy support prohibition and abstinence as ways of fighting crime and guaranteeing health. Chemical dependency is recognized as a predominantly health issue by interviewed professionals. In the collective dimension, the substances lawfulness or illegality and actions related to trade, consumption, prevention and treatment vary according to the different groups opinions and professional categories. In the individual dimension, the picture is of a great lack of definition of positions regarding individual freedoms. They are related to the decision to use illegal drugs, self-responsibility of dependents for their condition and compulsory detention in the face of the addict resistance. This configures a complex question of a socio-political and socio-legal order, with important consequences for practical action in organizational fields of decision and application of strategies and also rules on citizens and collectivities. The tensions between favorable and against in relation to each one of these variables tend to cause embarrassment to both in performance in areas of health and public security. The general assessment revealed the problem complexity of drug abuse in Brazil from the macro to the micro level. It opened up clear perspectives with the diagnosis that usually society takes responsibilities and relies on government and civil society organizations to look for solutions. The conclusion shows that the difficulties for the advancement of public health and safety policies on drug abuse seems to be in the regulatory framework that brings considerable uncertainties for the satisfactory performance of the judiciary, the public prosecutors office, the police department, the health sector and the municipality in the treatment of drug addicts and drug addiction issues such as drug-related crime and homeless addict population.

Keywords: drug abuse public policies; public health and public safety; chemical dependency; illegal drug use; illegal drug use in Curitiba.

*A Deus, quem promove minhas vitórias.
Ao meu esposo e meus filhos, fontes de amor.
Aos meus pais, padrinho, irmão e sogros, apoiadores incondicionais.*

AGRADECIMENTOS

A Deus, por me fazer sonhar, acreditar, persistir e realizar.

Ao meu esposo e filhos, pelo companheirismo e bom humor durante a jornada.

Aos meus pais, padrinho, irmão e sogros, incentivadores permanentes.

Ao orientador e amigo, Prof. Dr. Mario Procopiuck, pela orientação meticulosa e dedicada, pelo auxílio incansável durante toda a trajetória na busca pela excelência.

Ao Prof. Dr. Roberto Eduardo Bueno, pela análise cuidadosa e primorosa.

Ao Prof. Dr. Carlos Roberto Bacila, pela singular contribuição.

Ao Prof. Dr. Denis Alcides Rezende, pelo auxílio zeloso e disposição.

Aos professores do PPGTU, pelos ensinamentos, incentivo e inspiração.

À Pollyana Schienker, gerenciadora incansável dos meus compromissos com o PPGTU.

Aos colegas do PPGTU, que tornaram o percurso ainda melhor.

Aos entrevistados e respondentes, fundamentais à obtenção de dados concretos.

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - Ambiente legal das organizações	32
Figura 2 - Estágios de gestão da consciência legal	36
Figura 3 - Design teórico-conceitual	51
Figura 4 - Legislação federal brasileira analisada (1976 - 2019).....	58
Figura 5 - Legislação estadual paranaense analisada (1995 - 2018)	59
Figura 6 - Representação das fases da pesquisa.....	61
Figura 7 - Explorador de projeto de análise da legislação	70
Figura 8 - Legislação federal em rede	71
Figura 9 - <i>Memos</i> analíticas da legislação federal	72
Figura 10 - Legislação federal em rede histórica.....	74
Figura 11 - Composição orgânica do SISNAD em 2000.....	76
Figura 12 - PNAD 2002 em perspectiva.....	80
Figura 13 - Composição orgânica do SISNAD em 2006.....	82
Figura 14 - Política Nacional de Drogas de 2019 em perspectiva	85
Figura 15 - Avaliação geral dos respondentes	98
Figura 16 - Diferença de opiniões entre homens e mulheres	102
Figura 17 - Diferenças de opiniões entre faixas etárias	104
Figura 18 - Diferenças de opiniões entre faixas de escolaridade	106
Figura 19 - Diferenças de opiniões dos que possuem e não possuem dependente na família	108
Figura 20 - Diferenças de opinião conforme níveis de atuação	109
Figura 21 - Diferenças de opiniões entre áreas de saúde e jurídica	112
Figura 22 - Diferenças de opiniões entre áreas de saúde e outras áreas.....	114
Figura 23 - Diferenças de opiniões entre área jurídica e outras áreas	116
Figura 24 - Diferenças de opiniões entre a área usuários e não usuários	120

ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 - Estrutura da pesquisa.....	16
Quadro 2 - Três Pilares das Instituições	22
Quadro 3 - Operacionalização dos objetivos específicos.....	56
Quadro 4 - Fontes secundárias de pesquisa	60
Quadro 5 - Relação de entrevistados na coleta de dados	62
Quadro 6 - Roteiro de entrevista	63
Quadro 7 - Categorias, temas e indicadores considerados na matriz de saturação da pesquisa.....	65
Quadro 8 - Dimensões, variáveis e assertivas do questionário quantitativo.....	66
Quadro 9 - Vetos à Lei Antidrogas (11.343/2006)	81

LISTA DE SIGLAS

CAPS – Centro de Atenção Psicossocial

CAPS ad – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CONAD – Conselho Nacional de Política sobre Drogas

DGA – Diretoria Geral de Ativos

FUNAD – Fundo Nacional Antidrogas

MP – Ministério Público

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

OBID – Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

PNAD – Política Nacional Antidrogas

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SENAPRED – Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

UNODC – *United Nations Office on Drugs and Crime*

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	13
CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	17
1. Direitos individuais, soberania popular e governamentalidade	18
2. Institucionalismo e Novo Institucionalismo.....	20
2.1. Institucionalismo Histórico.....	24
2.2. Institucionalismo de Escolha Racional.....	26
2.3. Institucionalismo Sociológico	27
3. Fundamentos de Análise Institucional	30
3.1. Campos Organizacionais e Capacidade de Agência.....	30
3.2. Legalidade, legitimidade, organizações e sistema legal.....	32
3.3. A endogeneidade legal e a influência organizacional sobre a lei.....	35
4. Políticas Públicas no uso de Drogas.....	37
4.1. Políticas Públicas, entes federativos e sociedade civil	37
4.2. O consumo de drogas ilícitas e seus reflexos na segurança e na saúde.....	39
4.3. Políticas sobre drogas e ideologia	40
4.4. <i>Policy Arena</i> : de ideologias abstratas a ações efetivas.....	42
4.5. Perspectivas da drogadição: da subjetividade à coletivização.....	44
4.6. Uso de drogas ilícitas em espaços públicos como desafio para a gestão urbana.....	46
4.7. <i>Design</i> sociopolítico de políticas públicas urbanas sobre uso drogas: saúde e segurança pública... Erro! Indicador não definido.	
CAPÍTULO II – ABORDAGEM METODOLÓGICA.....	52
1. Aproximações entre perspectivas teóricas e métodos.....	52
2. Desenho metodológico da investigação	55
3. Natureza qualitativa e quantitativa da pesquisa	56
3.1. Etapa qualitativa	57
3.1.1. Levantamento e análise documental	57
3.1.2. Levantamento e estratégia de interpretação das informações orais	61
3.2. Fase quantitativa.....	65
3.2.1. Survey para obtenção de dados quantitativos	66
CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO PRELIMINARES	69
1 ETAPA QUALITATIVA.....	69
1.1 Análise da legislação federal por ciclos	69
1.2 Análise da legislação federal sobre relação entre drogas e saúde	73
1.3 Análise da legislação estadual e municipal da relação entre drogas e saúde	90

1.4	A estrutura de governança municipal no tratamento ao uso de drogas em Curitiba	94
1.5	Avaliação da percepção dos atores envolvidos com questões de drogadição	96
1.6	Avaliação documental e a partir de entrevistas	96
2	ETAPA QUANTITATIVA.....	97
2.1	Caracterização da população e amostra.....	97
2.2	Avaliação geral dos envolvidos na discussão sobre drogadição	97
2.3	Especificidades das opiniões dos envolvidos na discussão sobre drogadição.....	101
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....		122
1.	O uso de drogas como conduta individual de afetação social	122
2.	Regulamentação e eficácia de mecanismos legais e coercitivos	132
3.	O federalismo cooperativo e a concretização municipal das políticas sobre drogas.....	137
4.	A efetividade das políticas de drogas no Município de Curitiba.....	143
5.	Segurança, saúde e população de rua	144
6.	A articulação profissional na concepção de políticas públicas junto a usuários e dependentes	146
7.	O desafio da recuperação e reinserção social como política pública com reflexos na segurança....	150
8.	Internamento compulsório, adesão ao tratamento e abordagem religiosa nas comunidades terapêuticas	154
9.	A descriminalização do porte de droga junto ao STF	157
CONCLUSÃO.....		161
REFERÊNCIAS		167
APÊNDICE A – Questionário aplicado na etapa quantitativa		175
APÊNDICE B – Legislação consultada na análise histórica.....		177
APÊNDICE C - <i>Sites</i> visitados na análise de dados qualitativos.....		178

INTRODUÇÃO

Desde longa data, a droga, lícita ou ilícita, tem sido danosa tanto ao indivíduo que dela se torna dependente quanto fonte de insegurança pública pelo alto potencial de contágio psicossocial (Bejerot, 1970; Nutt *et al.*, 2006; Pratta e Santos, 2009). A reprovabilidade sobre a utilização de substâncias psicoativas tem crescido à medida que o seu uso excessivo, com finalidades não medicinais, aumentou e percebeu-se o prejuízo à saúde, às relações familiares e sociais e às condições de trabalho (Pratta e Santos, 2009; Crime, 2018). Globalmente, o uso e dependência de substâncias psicoativas têm refletido no crescente e contínuo número de mortes por *overdose* e na perda de vidas ativas e produtivas para o vício. Isso tem elevado os desafios dos usuários, familiares e amigos (MacMillan e Sisselman-Borgia, 2018) e de organizações dedicadas à saúde, justiça, segurança pública, educação e serviço social (Stevens, 2010; Cheung e Cheung, 2018) para superar as forças da dependência que corroem as nossas sociedades (Sederer, 2018). Portanto, o uso de drogas e sua afetação na configuração da vida em sociedade desafia *policymakers*, gestores públicos, correntes de ativistas e de cidadãos de todo o mundo (Elvins, 2003; Labate *et al.*, 2016; MacGregor, 2017), que têm tentado resolver dois problemas inter-relacionados, que são a dependência de drogas e a delinquência criminal de usuários (Soyer e Schumann, 2015), correlacionados ainda a um terceiro, que diz respeito aos direitos coletivos manifestos, por exemplo, o “direito à cidade” (Harvey, 2012).

Essa ponderação dicotômica, tendo por um lado o poder de controle da coletividade politicamente organizada e por outro a liberdade do indivíduo, desafia a vida moderna e a efetividade do poder estatal (Agamben, 2002; Foucault, 2008). Sob a perspectiva da sociedade, a reprovabilidade sobre a utilização de substâncias psicoativas tem crescido à medida que o seu uso excessivo, com finalidades não medicinais, tem trazido prejuízo à saúde, às relações familiares e sociais e às condições de trabalho (Pratta e Santos, 2009). A esse contexto se vinculam os desafios da questão do uso de drogas nas cidades, pela afetação na configuração da vida urbana, no seu espaço físico e no seu cotidiano (Crime, 2018). A afetação à vida em sociedade tem, para além de questões de controle, representado um desafio multidisciplinar que compreende os aspectos físico, mental e comportamental de indivíduos e coletividades, envolvendo áreas da saúde, sociologia, filosofia, religião, direito, política e economia. É uma realidade em que a interferência do Estado na esfera privada — por exemplo, na conduta individual do uso do álcool e outras drogas — gera efeitos coletivizantes, com reflexos marcantes e desafiadores para a governança urbana, principalmente em casos em que proporções epidêmicas de uso têm

reflexos na articulação entre organizações que têm preocupações com condições sociais, políticas e econômicas.

Nesse contexto, o fenômeno do consumo de drogas tem sido polêmico e complexo, especialmente quando o consumo abusivo de substâncias ilícitas leva à dependência química, o que perpassa a singularidade do sujeito e atinge as suas relações sociais (ROMERA; MARCELLINO, 2010, p. 82). Na atualidade, a coletivização desse problema assume proporções preocupantes em escala global, pois, da população mundial adulta, 29,5 milhões de pessoas, ou 0,6%, usa drogas de forma problemática e possui transtornos relativos ao consumo, dentre eles a dependência química e doenças como a hepatite C e o HIV (UNODC, 2017). Isso tem gerado preocupações para *policymakers* e planejadores urbanos, principalmente quando esse uso ocorre em coletividades que ocupam espaços nas cidades, transformando-se e integrando-se problemáticamente à geografia e ao cotidiano urbano (Adorno *et al.*, 2013; Raupp e Adorno, 2015).

Entre os desafios para *policymakers* e planejadores urbanos, encontra-se a formulação de políticas públicas integradas nas áreas de saúde, assistência e segurança públicas, no intuito de tratar os dependentes e restabelecer o espaço público ao uso comum. A formulação dessas políticas em ambientes democráticos pressupõe a compreensão da horizontalidade setorial, da verticalidade institucional e da participação popular, de forma a viabilizar à sociedade civil a inserção ativa no processo decisório, para além da representação política formalmente institucionalizada, assegurando a ponderação e sopesando interesses individuais e coletivos.

Na configuração das políticas públicas, procura-se, pelo lado da demanda individual, resolver os problemas dos indivíduos entendendo-se o vício como doença tratável por profissionais da saúde e da educação, que têm um papel importante no manejo da dependência, cuja atuação é condicionada pelo estabelecimento de diretrizes e ações consensuadas para a prática profissional (Pratta e Santos, 2009; Laranjeira, 2010). Pelo lado da oferta com efeitos coletivos, o enfrentamento do problema se assenta em discussões sobre a liberação total, medidas intermediárias (de liberação e controle qualitativo e quantitativo) e chegam à proibição total do consumo ou comercialização de substâncias. Pelo lado dos efeitos coletivos gerados pela demanda, há discussões sobre medidas de responsabilização criminal de usuários/dependentes e de comerciantes (Laranjeira, 2010; Pryce, 2012), tendo normalmente como instrumento a regulação normativa e uso da força estatal.

Sob essas diretrizes, cada país tem organizado as suas instituições e mecanismos de ação, com efeitos observados na diminuição ou aumento estatístico de usuários/dependentes e

de danos sociais causados pelo consumo de drogas (Soyer e Schumann, 2015; Labate *et al.*, 2016; MacGregor, 2017). Não obstante os esforços empreendidos, o fracasso tem sido a regra quando se trata de impactos coletivos globais, principalmente por causa do apego obstinado a ideias que não têm funcionado para vencer o vício (Sederer, 2018).

O Brasil acompanha a tendência mundial do uso crescente de álcool e substâncias psicoativas. Há, por um lado, dados alarmantes, como os do Relatório Brasileiro Sobre Drogas, que revelam a necessidade da adoção de políticas públicas eficazes e abrangentes voltadas ao tratamento de usuários e à prevenção de potenciais usuários. Constatou-se que, em 108 municípios pesquisados, 69% das internações por transtornos mentais e comportamentais decorriam do uso abusivo de álcool; 23% do uso de múltiplas drogas e 5% do uso de cocaína. O número de afastamentos e aposentadorias decorrentes do consumo de substâncias psicoativas e a crescente criminalidade por posse e tráfico de drogas também foram constatados (DUARTE *et al.* 2010). Além disso, dados do Censo do IBGE de 2012 apontam para o número de pessoas em situação de rua no País, pois, em quatro anos, tal número cresceu 10%, sendo parte dele relacionado ao uso de drogas. Por outro lado, há as polêmicas sobre o reconhecimento ou não do resultado, bem como a publicação de pesquisa realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), cujas constatações são de que “Não vivemos uma epidemia do uso de drogas, tivemos um pequeno aumento do uso de álcool, a partir dos dados dessa pesquisa. E o que a gente tem hoje, então, é um cenário de uso que não surpreende a comunidade científica, uma vez que é um cenário mais ou menos esperado (...) E, portanto, não tem por que, não existe razão, a não ser uma razão ideológica do governo, em negar a divulgação desses dados. Sendo que foi uma pesquisa conduzida, contratada por uma instituição e paga com recurso público” (Gallassi, 2019). Ainda, existem acusações do governo, por meio do ministro da Cidadania, de que “A Fiocruz tem viés de defender a liberação das drogas. A Fiocruz trabalha há muitos anos para provar que não é problema no consumo de drogas. E a Fiocruz tem um papel extraordinário nas pesquisas sobre vacinas, sobre medicamentos. Mas, infelizmente, na área de pesquisa sobre drogas é um grupo totalmente comprometido com a liberação, que quer mostrar que não tem epidemia” (Terra, 2019).

Nas políticas públicas, há, portanto, um paradoxo: na medida em que se voltam para proibir ou suprimir fortemente as drogas para preservar a saúde e segurança públicas, trazem, como consequência, o aumento, direta ou indiretamente, da violência letal, de doenças, de discriminação, da migração forçada, de injustiças e do enfraquecimento do direito do povo à saúde (CSETE *et al.*, 2016).

Quando o conjunto de regras não é capaz de, por si só, intervir nas escolhas pessoais a ponto de evitar ou minimizar os efeitos danosos da drogadição sobre a pessoa, a família, o trabalho, a economia e a sociedade enfrentam-se desafios na governança global e local, um panorama abrangente e complexo. Nessa lacuna entre políticas públicas voltadas à saúde e políticas públicas de segurança pública é que, justamente, se situa o objeto da presente pesquisa, que é delineado no Quadro 1.

Quadro 1 - Estrutura da pesquisa

Problema de pesquisa: Políticas públicas para o tratamento do uso de drogas e seus efeitos no cotidiano da cidade.	
Pergunta de pesquisa: Como se relacionam as políticas de saúde pública e de segurança pública para tratamento da questão do uso de drogas nos espaços urbanos de Curitiba?	
Objetivo geral: Analisar a eficácia das políticas de saúde pública e de segurança pública no tratamento ao uso de drogas em Curitiba	
Objetivos específicos:	<ol style="list-style-type: none"> 1) Descrever o espaço legal e a estrutura organizacional para tratar da drogadição; 2) Levantar opiniões de profissionais do direito e da saúde, bem como de usuários sobre as políticas públicas sobre o uso de drogas; 3) Analisar a capacidade de agência dos atores urbanos envolvidos com políticas públicas voltadas a dependentes; 4) Analisar as convergências e os antagonismos entre as políticas públicas de segurança e de saúde aplicadas no âmbito municipal no tratamento do uso de drogas no espaço urbano em Curitiba.

Fonte: elaboração própria.

O estudo proposto justifica-se sob a perspectiva da sociedade porque a criminalização do usuário retira o foco da saúde do usuário, sua assistência social e seu tratamento em liberdade, e tem o potencial de maximizar as desigualdades sociais. Estabelece-se, a partir disso, uma tensão entre valores constitucionalmente protegidos: de um lado, a liberdade individual e, de outro, a segurança da coletividade; de um lado, a assistência à saúde e, de outro, a reprovabilidade social à conduta do usuário/traficante; de um lado, o direito de utilizar e ficar no espaço público e, de outro, a liberdade de ir e vir de forma sadia e em segurança; de um lado, a cidade como espaço de exercício pleno das liberdades individuais e, de outro, como espaço de interação social. Sob a perspectiva das políticas públicas e da gestão urbana, a pesquisa tem sua justificativa por ser justamente no cotidiano e na geografia da cidade que essa problemática se situa, pois é onde, de fato, as interações entre as pessoas ocorrem e onde percebemos nitidamente o choque entre essas demandas a desafiar o poder público. Embora a área de assistência social seja extremamente importante, abordá-la com a devida profundidade e em conjunto com as áreas de saúde e segurança pública revelou-se um objetivo impossível, considerando-se o tempo de uma pesquisa de Mestrado

CAPÍTULO I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O uso de drogas em contextos urbanos envolve direitos individuais e coletivos. Por essa razão, a análise das políticas públicas nessa área requer a percepção dos direitos individuais, da soberania popular e da governamentalidade, compreendida como a resultante da tensão entre as condutas subjetivas e o poder do Estado. O Estado estabelecido organizacionalmente atua sob lógicas institucionais contextualizadas que podem ser aferidas pelas lentes do institucionalismo e do novo institucionalismo nas vertentes histórica, racional e sociológica. A atuação estatal é perceptível mediante os fundamentos da análise institucional, que entende os campos organizacionais no seu aspecto estático e normativo ao mesmo tempo em que considera a capacidade de agência e seus reflexos dinâmicos sobre o sistema legal e o meio social. A legalidade, a legitimidade, as organizações e o sistema legal são elementos de atuação que expressam o conteúdo e a consistência das políticas públicas e podem ser percebidas empiricamente.

Mediante estudo empírico a captação dos desafios na construção de consensos entre ideologias para a formulação da política de drogas na *policy arena* e o teor de ações efetivas também pode ser dimensionado e percebido na complexidade de competências entre os entes federativos (União, Estados e Municípios) e a atuação da sociedade civil. O tratamento que o consumo de drogas recebe nas áreas da saúde e da segurança tem ligação intrínseca com a ilicitude de substâncias que se traduz em dificuldades na construção de consensos entre instituições, processos e ações.

As dificuldades na construção de consensos revelam-se como desafios à gestão urbana quando se considera o uso de drogas e seus reflexos no espaço territorial, confrontando-se a perspectiva do direito individual à liberdade como direito difuso à segurança e à cidade. Nesse particular situa-se o processo sociopolítico de *design* de políticas públicas urbanas relacionadas ao uso de drogas: saúde e segurança pública.

Nesta investigação, a opção teórica recaiu sobre o institucionalismo e o novo institucionalismo, que são correntes de pensamento que contribuem para a análise de fenômenos políticos e organizacionais ocorridos em interações entre macro e microestruturas sociais onde esquemas, regras e rotinas expressam conflitos e mudanças estruturais de vínculos sociais estabelecidos no tempo e no espaço. Essas mudanças estruturais, quando enfocadas sob o aspecto sociológico, histórico e racional, podem ser compreendidas de forma integrada, pois interconectam a percepção institucional a partir de interações, acontecimentos históricos contínuos ou disruptivos e escolhas racionais direcionadas a resultados.

A drogadição e sua afetação social é, ainda, questão complexa de ordem sociopolítica e sociojurídica, com reflexos importantes na atuação prática em campos organizacionais de decisão e aplicação de estratégias e normas sobre indivíduos e coletividades. As perspectivas teóricas do neo-institucionalismo voltadas para as dimensões organizacionais e políticas podem, portanto, ser fundamentais à compreensão da eficácia dos arranjos institucionais e das políticas públicas de saúde e segurança no tratamento da questão do uso de drogas no espaço urbano.

1. Direitos individuais, soberania popular e governamentalidade

O filósofo francês Michel Foucault (Dreyfus e Rabinow, 1995) demonstra a inter-relação entre as escolhas individuais e o poder decisório na etimologia do termo “conduta”, vocábulo equívoco que significa a maneira de se portar diante de possibilidades e também o ato de conduzir mediante controle. A condução de condutas por meio de mecanismos coercitivos que envolvem população-território-governo, na ótica foucaultiana, ultrapassa as estruturas políticas e a gestão estatal e inclui a interferência do governo em vontades individuais e coletivas (Hachem e Pivetta, 2011). Essa interferência é discernida a partir de conhecimento e racionalização de tecnologias de controle em que a governamentalidade “tem na população seu objeto, na economia seu saber mais importante e nos dispositivos de segurança seus mecanismos básicos” (Machado, 2006, p.23). A análise do poder sob a visão de Foucault correlaciona a “racionalidade da política estatal moderna e a constituição ética do indivíduo, a macro política e a micropolítica, o governo dos outros e o governo de si mesmo” (Candiotta, 2010, p.43) onde a governamentalidade consiste no “campo tensional de possibilidades” entre a ética subjetiva e o poder político estatal (Candiotta, 2011, p.107).

Nessa perspectiva, os dispositivos de segurança servem à proteção do direito à vida, vida biopoliticamente considerada (Foucault, 2008, p.289), onde decisões governamentais previamente articuladas incidem nas mais diversas áreas, incluindo as políticas de saúde e segurança no uso de drogas. Assim, diante de ameaças a esse direito supremo, o Estado transforma-se em máquina-dispositivo que sujeita os cidadãos mediante reforços aos elementos considerados positivos da sociedade e repressão aos possíveis riscos à população (Hachem e Pivetta, 2011, p.348), havendo supremacia dos direitos coletivos sobre os individuais (Hachem, 2011, p.247). Para Foucault, essa sujeição decorre do biopoder que consiste na regulação da vida social mediante mecanismos de disciplina e vigilância capazes de construir subjetividades e normatizar condutas individuais e coletivas (Foucault, 1987; Hachem e Pivetta, 2011, p.347).

Em digressão histórica sobre a eugenia da dependência química Mota (2007, p. 16) observa que ao longo do Século XIX o crescimento de centros urbanos em torno da produção industrial trouxe “sintomas sociais desorganizadores” ou “contradições” como a criminalidade, o alcoolismo e a prostituição, dentre outros, que desafiaram o “cenário promissor rumo a uma civilização mais evoluída” e, portanto, foram vistos pela classe médica e psiquiátrica como desafios contemporâneos (Século XX) de indivíduos que não se adequavam ao novo cenário, iniciando-se aí a “patologização dos problemas sociais”, com a culpabilização desses indivíduos portadores de “comportamentos desviantes”, ignorando-se as causas subjacentes relacionadas aos efeitos da exploração de trabalhadores (Mota, 2007, p. 17).

Especificamente na questão do uso problemático de drogas a normatização de condutas expressa a correlação entre dependência química, delinquência criminal e afetação de direitos coletivos fortemente associados ao constructo empírico e sociocultural que divide as drogas em lícitas e ilícitas (Mota, 2007, p. 12). A reprovabilidade social (valor socialmente atribuído) é que gradua a substância psicoativa como “droga proibida” enquanto “o grau de inocuidade de uma substância depende da forma de administração, quantidade e frequência do uso” (Mota, 2007, p. 11)¹. Esse constructo divisor de licitude de substâncias nas questões regulatórias envolvendo condutas individuais e afetações coletivas pode influenciar a formulação de políticas públicas.

As políticas públicas são concebidas nessa lógica de confronto e equilíbrio entre liberdades individuais e interesses coletivos (Agamben, 2002; Foucault, 2008). Em sociedades democráticas, os cidadãos assumem a coautoria dessas políticas como sujeitos de direitos e também como destinatários, de forma que suas liberdades são proporcionais à capacidade de submissão às leis por eles mesmos criadas (Durão, 2008, p.247). No entanto, o exercício da cidadania requer o reconhecimento efetivo dos indivíduos como sujeitos capazes de participarem da vida política, que ocorre quando há pertencimento a uma comunidade política e é possível mesmo para “minorias que não tem um lugar no mundo” por meio da “reconfiguração do espaço político” onde a integração se faz por “mecanismos jurídicos” (Pinheiro, 2007, p.127).

Os mecanismos legais são vistos por Foucault como fontes de poder, discurso e verdade

¹ Mota (2007, p. 12) observa que a compreensão empírica do termo drogas está assim estabelecida: a) drogas - substâncias psicoativas ilícitas; b) álcool e tabaco (substâncias psicoativas lícitas) e c) remédios (substâncias químicas legalmente prescritas por médico). Já o termo psicoativo é associado a substâncias que alteram o psiquismo produzindo estados de euforia, calma, excitação potencializando emoções como tristeza, alegria e fantasia e nele está abrangida uma gama maior de substâncias como álcool, café, nicotina, cocaína, heroína, crack, maconha, tranquilizantes etc.

ao mesmo tempo em que expressam a sua institucionalização, por isso, devem ser vistos criticamente sob o aspecto prático, de resultados (Foucault, 1984), especialmente quando a onipotência estatal é exercida sob “uma pretensa objetividade e neutralidade epistêmica que não levanta o véu das vicissitudes sociais” (Rocha, 2009, p.101).

Nestes aspectos o uso de drogas nas cidades e sua afetação na configuração da vida urbana, no espaço físico-territorial e no cotidiano social coloca-se como desafio aos cidadãos, aos planejadores urbanos e *policymakers* na criação de políticas públicas e nos processos decisórios de intervenções sociojurídicas nos direitos individuais de liberdade e autodeterminação, no exercício da soberania popular, na governamentalidade e na elaboração legislativa nas áreas de saúde e segurança.

2. Institucionalismo e Novo Institucionalismo

O institucionalismo foi corrente de pensamento predominante até a década de 1960, quando era considerado suficiente na análise de fenômenos sociopolíticos e organizacionais. Com o surgimento do behaviorismo a racionalidade normativa do institucionalismo revelou-se insuficiente para explicar alguns fenômenos sociais complexos e requereu dos estudiosos de ciência política uma abordagem analítica de cunho empírico, baseada na realidade fática, hipotética, testável, passível de generalizações, análise de opiniões e comparações com a realidade de outros países (Peres, 2008, p.55). Ocorreu um salto metodológico que ocasionou não apenas uma mudança de paradigma, mas a construção de nova teoria de análise organizacional denominada neo-institucionalismo. Essa mudança paradigmática continha uma causa subjacente: a dicotomia entre república e democracia, soberania estatal e soberania popular, normativismo e participação popular (Peres, 2008, p.56).

Historicamente, o paradigma neo-institucionalista originou-se de reflexões críticas do comportamentalismo behaviorista — na segunda metade da década de 60 — e também da visão crítica de economistas sobre os paradoxos e imprevisibilidades das decisões coletivas em arenas políticas, revelando-se um equilíbrio teórico e metodológico entre o antigo institucionalismo — de base formal e normativa — e o comportamentalismo puro, concentrando-se nas instituições sem desconsiderar a ação e a participação de pessoas em processos decisórios na análise da formação de políticas e do alcance de resultados. Dessa forma, as instituições e a participação de atores em decisões coletivas compõem as variáveis a serem consideradas na análise de políticas públicas sob o enfoque neo-institucional e, mais do que isso, “os efeitos dos desenhos institucionais sobre o comportamento dos atores e sobre resultados políticos” (Peres,

2008, p.65), o que se constituiu como fator empírico relevante na investigação de modelos constitucionais.

A teoria institucional tem por objeto o estudo das instituições, entendidas como fenômenos organizacionais em que ocorrem interações entre macro e microestruturas sociais capazes de trazer estabilidade e ordem social por meio da observância a esquemas, regras, normas e rotinas ou, ainda, interações capazes de expressar conflitos e mudanças estruturais emergentes da criação, difusão, adoção e adaptação sociais a esses elementos no decurso do tempo e no espaço (Scott, 2005, p.460).

As instituições são, portanto, contemporâneas à civilização e consistem em abstrações para composição de vínculos sociais definidos em limites espaciotemporais. Sob o aspecto prático, elas expressam modelos organizacionais históricos, culturais e políticos da vida humana constituídos por consensos e rupturas. Nessa perspectiva, Baremlitt (1992, p.27) define as instituições como “árvores de composições lógicas que, segundo a forma e o grau de formalização que adotem, podem ser leis, podem ser normas e, quando não estão enunciadas de maneira manifesta, podem ser hábitos ou regularidades de comportamentos”, que expressam valores acerca de atividades humanas mediante prescrições (Baremlitt, 1992, p.27). Essas prescrições se materializam em “dispositivos concretos, que são as organizações” (Baremlitt, 1992, p.29). As organizações podem tomar a forma de “complexos organizacionais” (Baremlitt, 1992, p.29), como, por exemplo, o Ministério da Justiça e também podem subdividir-se em unidades menores. Essas unidades menores foram denominadas por Baremlitt (1992, p.30) como estabelecimentos (escola, igreja, banco, quartel etc.), que atuam por meio de equipamentos (máquinas, artefatos etc.) que lhe conferem existência concreta e sistêmica. As práticas institucionais são operadas pela dinâmica dos agentes para mobilizar os equipamentos por meio de ações verbais, não verbais, discursivas, teóricas, técnicas, cotidianas ou inespecíficas (Baremlitt, 1992, p.31).

As ações humanas estão, assim, na gênese das instituições como “forças produtivas de lógicas institucionais” ou “forças instituintes” com potencial de transformação constante (Baremlitt, 1992, p.32). A partir disso temos o instituído, que é o resultado cristalizado dessas forças produtivas em regras estáticas e estabilizadoras do convívio social expressas em leis, normas constituídas, hábitos e comportamentos padronizados. Ao mesmo tempo, as ações também modificam o instituído quando promovem revoluções e transformações inerentes ao processo criativo e existencial do ser humano socialmente organizado. As instituições têm essa composição elementar simbiótica onde o instituinte e o instituído, o dinâmico e o estático, se

interpenetram dialeticamente no exercício da função e do funcionamento organizacional, da produção e da reprodução legal, normativa, discursiva e responsiva. Quanto há interpenetração funcional na reprodução sistêmica, ocorre o “atravessamento” (Baremblytt, 1992, p.38) entre instituições (elas operam na outra, pela outra, para a outra e desde a outra). Quando há interpenetração de produção (a nível instituinte) ocorre transversalidade, “ímanente à rede social” (Baremblytt, 1992, p.195), que se caracteriza pela criação de “dispositivos que não respeitam os limites das unidades organizacionais formalmente constituídas, gerando assim movimentos e montagens alternativos, marginais e até clandestinos às estruturas oficiais e consagradas” (Baremblytt, 1992, p.38), que provocam “sínteses insólitas entre elementos incompatíveis, gerando efeitos à distância sem transmissores detectáveis, a partir de conexões locais” (Baremblytt, 1992, p.195).

Os neo-institucionalistas identificam dois tipos de comportamentos e sua correlação com as instituições, um deles relacionado à estratégia e outro à cultura. O comportamento estratégico seria resultante de um conjunto de objetivos prévia e exogenamente traçado e adotado pelo indivíduo para a maximização desses objetivos. Sob tal prisma as instituições procuram antever os resultados levando em conta os demais atores envolvidos, as disrupções e suas consequências e aí reside sua influência sobre os comportamentos, gerando mútuas expectativas e ações reativas. Sob o aspecto cultural, considera-se que as ações também são imbuídas da experiência e visão individuais prévias e intrínsecas dos atores na adoção de formas de comportamentos e protocolos vivenciados para alcance de objetivos.

As instituições são deterministas porque ao estabelecerem objetivos estratégicos, moldam comportamentos e definem linhas de ação individual que se projetam no tempo e no próprio agente, afetando sua identidade, imagem e escolhas (Hall e Taylor, 2003, p.198). Por outro aspecto, elas também se mantêm historicamente porque os modelos comportamentais que adotam são a base de sua estrutura decisória e o ponto de resistência a eventuais mudanças. “Esse tipo de análise sugere que as estratégias induzidas por um contexto institucional dado podem fossilizar-se ao longo do tempo e tornar-se visões de mundo, que são propagadas por organizações oficiais e terminam por moldar a imagem de si e as preferências dos interessados” (Hattam, 1993).

Scott (2008, p.48) sistematizou de forma ampla a constituição das instituições em três pilares: o regulador, o normativo e o cultural-cognitivo, sob a representação do quadro 2.

Quadro 2 - Três Pilares das Instituições

	REGULADOR	NORMATIVO	CULTURAL-COGNITIVO
Bases da conformidade	Conveniência	Obrigação social	Entendimentos compartilhados e tidos como certos (taken for

			grantedness)
Bases de ordem	Regras reguladoras	Expectativas vinculadas	Esquemas constitutivos
Mecanismos	Coercitivo	Normativo	Mimético
Lógica	Instrumentalidade	Adequação	Ortodoxia
Indicadores	Regras, leis e sanções	Certificação, acreditação	Crenças comuns, lógicas compartilhadas de ação, isomorfismo
Emoções	Medo, culpa, inocência	Vergonha, honra	Certeza/confusão
Bases da legitimidade	Legalmente sancionadas	Moralmente governadas	Compreensíveis, reconhecíveis e culturalmente sustentadas

Nota: Fonte: (Scott, 2008, p.51)

A proposição de Scott (2008) constitui-se no raciocínio que irá permear esta pesquisa, de forma que esses três constructos merecem análise detida. O primeiro, relacionado ao caráter regulador das instituições onde preponderam “processos regulatórios que envolvem a capacidade de estabelecer regras, inspecionar a conformidade de outros com elas e, se necessário, manipular sanções – recompensas ou punições – com objetivo de influenciar comportamentos futuros” (Scott, 2008, p.52). O segundo constructo está vinculado a padrões desejáveis de comportamento, associados à moral e a atitudes difundidas socialmente como corretas (Scott, 2008). O terceiro constructo está relacionado à construção significativa da realidade social baseada em crenças comuns e lógicas partilhadas de ação como sustentação de legitimidade (Scott, 2008). As bases de legitimidade, assim entendidas, podem entrar em confronto, pois nem sempre o que é legalmente sancionado é reconhecido e culturalmente sustentado pelos atores envolvidos e contextualizadamente considerados (Scott, 2008).

A partir do reconhecimento dessa interação entre instituinte e instituído e do impacto do desenho institucional sobre atores e resultados de ações políticas, “o novo institucionalismo pode ser considerado uma das abordagens teóricas mais influentes na ciência política contemporânea, em especial nos estudos sobre políticas públicas” (Andrews, 2005, p.271). A análise institucional busca entender “como os atores se comportam, o que fazem as instituições e por que elas se mantêm” (Hall e Taylor, 2003, p.197). O neo-institucionalismo é resultante da junção do institucionalismo, que explicava as instituições mais sob o aspecto formal e dedutivo do que real, com o behaviorismo, que analisava a política a partir dos comportamentos em si, sem considerar as instituições. Para Dimaggio e Powell (1991, p.2), o salto cognitivo foi capaz de conciliar as raízes do institucionalismo clássico com novos métodos de análise das escolhas sociais e arranjos institucionais e tão significativo que modificou a taxonomia e introduziu a multidisciplinaridade de forma irreversível na ciência política, que passou a ter novas variáveis no estudo dos seus fenômenos (Peres, 2008, p.60).

Como característica dessa multidisciplinaridade, o neo-insitucionalismo (Campbell,

2004) vê as instituições sob três vertentes principais: o institucionalismo sociológico, o institucionalismo histórico e o institucionalismo da escolha racional. No institucionalismo sociológico, são os atores sociais que dão significado e legitimidade às instituições, que são compreendidas como seus referenciais normativos (Andrews, 2005, p.281) emergentes do contexto cultural. No institucionalismo histórico, as instituições são entendidas como um dos fatores que influencia a trajetória política numa complexa cadeia causal que envolve especialmente o desenvolvimento socioeconômico assimétrico e a difusão de ideias onde as crises econômicas e os conflitos provocam as rupturas (Hall e Taylor, 2003, p.201). No institucionalismo racional, as instituições têm caráter externo, baseado em cálculos estratégicos e acordos voluntários entre atores interessados (Hall e Taylor, 2003, p.206) e condicionam comportamentos sociais, por meio do estímulo ou da coerção (Andrews, 2005, p.281).

O institucionalismo e o *neo-institucionalismo* ampliaram as possibilidades de metodologias nos estudos em ciência política no sentido de possibilitar a fusão de estudos comportamentalistas baseados em elementos empíricos e análises quantitativas com estudos de comportamentos padrões em contextos institucionais, capturáveis por análises qualitativas (Ribeiro, 2012, p.91). Ainda, tornaram possível constatar estatisticamente no âmbito internacional em estudos de economia, sociologia e ciência política a adoção prevalente de lentes teórico-conceituais e metodológicas do neo-institucionalismo (Peres, 2008, p.54).

Com base nesse entendimento inicial sobre a teoria institucional e o novo institucionalismo e suas ramificações, bem como seus reflexos metodológicos nas políticas públicas, a próxima seção buscará detalhar as bases teóricas do institucionalismo sociológico, do institucionalismo histórico e do institucionalismo da escolha racional.

2.1. Institucionalismo Histórico

O ponto de partida do institucionalismo histórico foi a busca da explicação para a desigualdade distributiva do poder e dos recursos na vida política e a sua relação com a lógica de preponderância de uns interesses em detrimento de outros nas organizações institucionais (Hall e Taylor, 2003, p.194). Até então, o resultado dessas disputas políticas era considerado como resposta (social, psicológica e cultural) às necessidades funcionais do sistema para melhor estruturar as instituições organizacionais sob a égide de um Estado neutro. Com o pluralismo e neo-marxismo, essa neutralidade do Estado cedeu espaço para sua concepção como o conjunto organizacional apto a “estruturar a natureza e o resultado dos conflitos entre os grupos” onde as instituições (legislativo, executivo, judiciário) têm papel político relevante que

impacta a vida econômica de um país (trabalhadores, patrões, sistema financeiro) (Hall e Taylor, 2003, p.196). No institucionalismo histórico, a interface instituições e comportamento individual é vista de forma geral. Os teóricos dessa corrente dão importância à relação entre as assimetrias de poder e o funcionamento e desenvolvimento das instituições com ênfase na trajetória, incidentes críticos e resultados imprevistos como fatores determinantes em acontecimentos políticos.

A análise das instituições sob essa lente teórica procura compreender lógicas subjacentes a governos e políticas públicas ao levar em consideração as mudanças de escolha dos atores coletivos ocorridas em arenas de disputa em cenários de escassez de recursos e considera que essas mudanças podem ocorrer pela aprendizagem ou pela força de ideologias historicamente construídas (Procopiuck, 2013, p.116; Trojbciz, 2016). A variável relevante, nesse caso, é o tempo em cotejo com procedimentos, rotinas, normas e convenções formais e informais oriundos da ação humana e que produzem, em organizações políticas e econômicas, resultados não intencionais caracterizados por trajetórias de dependência e conjunturas críticas, que explicam o surgimento, a permanência e a modificação de instituições (Procopiuck, 2013, p.117).

A dependência de trajetórias no institucionalismo histórico compreende os eventos políticos pelo “poder causal das conexões temporais” (Procopiuck, 2013, p.126). A institucionalização resulta de um processo de acontecimentos vinculados sequencialmente, reconhecidos, aceitos e difundidos pelos atores no campo organizacional (Procopiuck, 2013, p.127). Esse desencadear histórico vincula atores e estratégias por meio da incorporação estrutural de regras (políticas, econômicas e sociais) criadas e impostas formalmente em jurisdições particulares condicionando, inclusive, ações futuras que se cristalizam como referenciais. Isso explica a subsistência de políticas públicas que já não correspondem a novas demandas, mas se justificam no interior das organizações pela própria lógica que as estabeleceu (Procopiuck, 2013, p.130) mediante “estímulo e reforço de trajetórias já sedimentadas” (Procopiuck, 2013, p.128).

Pearson (2004, p.31-44) considera os seguintes fatores influentes sobre dependência de trajetórias na política: a) a natureza coletiva da política; b) a densidade institucional; c) o papel do poder e da autoridade; d) a complexidade e a opacidade dos processos políticos que se tornam incertos e ambíguos; e) as limitações dos mecanismos de aprendizagem; f) as configurações institucionais de resiliência a mudanças; e g) o papel das expectativas adaptativas e das ideias.

No que tange às relações de poder, os teóricos do institucionalismo histórico observaram como as instituições políticas repartem desigualmente o poder decisório aos grupos de interesse,

interferindo no decurso da história, definindo trajetos e estruturando decisões futuras com base em políticas herdadas e decidindo políticas futuras com base em decisões anteriores e riscos eleitorais. A história muda mediante eventos críticos associados não só às instituições, mas a questões socioeconômicas e ideológicas onde as instituições estão inseridas (Hall e Taylor, 2003, p.201). Daí a importância analítica de padrões de tempo e sequências temporais, de acontecimentos menores, de ações sedimentadas e irreversíveis e de momentos e conjunturas críticas da vida social para a percepção das disrupções que ocasionam mudanças (Procopiuck 2013, p.130). As conjunturas críticas são aferidas mediante o confronto do caminho escolhido com os demais disponíveis e da trajetória percorrida efetivamente com as trajetórias possíveis à época da escolha (Procopiuck 2013, p.131) revelando-se como “choques exógenos em que existe previsibilidade quase nula” (Trojbciz, 2016, p.83). As crises e eventos críticos são ocorrências abruptas que interferem na estabilidade institucional (sedimentada no decurso do tempo) e fazem emergir alternativas paradigmáticas em relação a caminhos padronizados (Procopiuck 2013, p.132) ocasionando geração de trajetórias (Trojbciz, 2016, p.83) que podem ser desenhadas e desenvolvidas sobre estruturas preexistentes mediante inovação institucional ainda que sem a modificação de elementos essenciais das instituições (Procopiuck 2013, p.132).

No institucionalismo histórico a inferência do motivo da persistência temporal das instituições é obtida pelo método indutivo de análise do percurso contextualizado de regras, normas e protocolos (Ribeiro, 2012, p.93) que refletem cultura, valores e referências individuais (Ribeiro, 2012, p.98) na obtenção de resultados e respostas políticas a problemas sociais.

2.2. Institucionalismo de Escolha Racional

Os teóricos da escolha racional, ao estudarem as idiossincrasias do processo decisório do congresso nacional norte-americano e a estabilidade de leis face às múltiplas escalas de preferências, perceberam uma racionalidade consistente na diminuição dos custos de transação para a conclusão de acordos relacionada ao benefício da adoção de leis estáveis, minimizando-se a ação coletiva sobre aquela instituição (Hall e Taylor, 2003, p.202). Para a escola racional, existem quatro aspectos comuns nas análises organizacionais (Hall e Taylor, 2003, p.206): 1º) os atores buscam a maximização de suas preferências para alcançar objetivos calculados dentro da instituição; 2º) para alcançar seus interesses máximos os atores arriscam produzir resultados sub-ótimos na seara coletiva, diante da ausência de arranjos institucionais que compatibilizem dilemas ou propiciem fusão de interesses individuais e ideais coletivos; 3º) as instituições possibilitam a “barganha” entre os atores ao comportarem interação estruturada entre eles e propiciam esses “ganhos de troca” ponderados em cálculos estratégicos, com nítida influência da

instituição sobre o comportamento individual; 4º) os adeptos desta teoria entendem o surgimento e permanência da instituição como resultado da realização dos valores preconizados pelos atores, realizados colaborativamente por eles em acordo de vontades. Nessa vertente do institucionalismo, “o contexto institucional é a variável independente que explica a conduta de atores políticos tidos como racionais” (Perissinotto e Codato, 2008, p.9).

No institucionalismo da escolha racional, o surgimento de uma instituição é explicado dedutivamente pelo conjunto de funções por ela desempenhado enquanto a sua permanência é explicada pela apropriação valorativa desse conjunto funcional pelos atores que estão sob sua influência (Hall e Taylor, 2003, p.206). Na criação da instituição existiria um “acordo voluntário entre os atores interessados” (Hall e Taylor, 2003, p.206). Na permanência, haveria uma “preponderância de benefícios” dentre “formas institucionais concorrentes” (Hall e Taylor, 2003, p.206) onde a satisfação de interesses ou posicionamentos resulta de jogos decisórios expressos na “estabilidade da produção legislativa” (Ribeiro, 2012, p.96), que impõe regras coercitivas de condutas requeridas, proibidas ou permitidas na obtenção de respostas padrões minimizadoras das incertezas de uns em relação a outros (Hall e Taylor, 2003, p.206). Por isso, a compreensão do que fazem os atores políticos pode ser extraída da observância do desenho institucional e do conjunto de normas e regras comportamentais (Perissinotto e Codato, 2008, p.9). Nesse contexto, o tratamento a ser dado aos conflitos de conduta é a elaboração de novos arranjos (mudança) expressos em regras e leis (Zurbriggen, 2005, p.69).

Os estudos na escola da escolha racional baseiam-se no método dedutivo altamente abstrato da aplicação de estatística comparativa na construção de hipóteses e proposições sobre a atividade política (Ribeiro, 2012, p.96) onde se considera a interação “em nível micro/individual, entre as preferências e a maximização de satisfações/utilidade num contexto de restrições institucionais estáveis” (Ribeiro, 2012, p.98). Nesse caso, o cerne da pesquisa são os agentes contextualizados no jogo político e o vínculo racional entre o objetivo e a ação (Ribeiro, 2012, p.99).

A relação complementar entre as três vertentes do institucionalismo amplia as metodologias de análise em pesquisa. A próxima seção aborda o institucionalismo sociológico e os reflexos metodológicos em pesquisas.

2.3. Institucionalismo Sociológico

O institucionalismo sociológico surgiu no fim dos anos 70 em debates internos da sociologia que se expandiram para a ciência política a partir do questionamento a respeito do que é

o mundo social: um reflexo da abstração de fins e meios (estruturas burocráticas) ou um resultado de múltiplas práticas associadas à cultura (Hall e Taylor, 2003, p.207). Observou-se, ainda, em Marx Weber (seguido por outros sociólogos), o intenso esforço para estruturar a sociedade por meio da criação de instituições formais dotadas de eficácia (escolas, igrejas, ministérios etc.). Para os institucionalistas sociológicos, estas instituições não se repetem ao redor do mundo pela eficácia em si, mas pela força cultural condicionante que um conjunto de formas, procedimentos e símbolos tem sobre as organizações.

No institucionalismo sociológico, a definição das instituições é mais abrangente, pois, além das regras, procedimentos e normas formais, existem as simbologias, os esquemas cognitivos, os valores morais que padronizam o significado das ações individuais. Aqui há uma interpenetração entre instituição e cultura de tal forma que as instituições são uma expressão cultural, entendidas como uma “rede de hábitos, de símbolos e cenários que fornecem modelos de comportamento” (Hall e Taylor, 2003, p.209). As pessoas internalizam os papéis institucionais e as normas prescritivas, expressando-as comportamentalmente. Além do comportamento, há o aspecto cognitivo consistente na apropriação de ferramentas (esquemas, categorias, modelos) fundamentais à ação e interação com os demais atores. As pessoas são impactadas pelas determinações prescritivas (o dever fazer) e contextuais (o dever fazer em determinadas circunstâncias) em nível de profundidade e extensão que imprimem sua significação social dentro da instituição. É o “encontro entre o construtivismo social e o neo-institucionalismo” (Hall e Taylor, 2003, p.210) onde as ações individuais são pautadas pelo conhecimento institucionalmente disponibilizado e socialmente compartilhado de caminhos práticos a percorrer para a tomada de decisões e solução de situações. Nessa teoria, os indivíduos e organizações refletem em suas ações a apropriação social do papel institucional que é expressão de suas identidades.

Ao introduzirem o elemento cultural como influência sobre as organizações, os sociólogos trouxeram novas perspectivas de compreensão do funcionamento das instituições, assim enunciadas por Scott (1987): a) a institucionalização como forma de inculcar valores, conforme abordagem de Philip Selznick; b) a institucionalização como forma de criar realidades, de acordo com Berger e Luckman; c) sistemas institucionais baseados em mitos e crenças compartilhadas dispostas em classes de elementos projetados para além das teias relacionais como práticas discursivas justificantes; d) instituições independentes coexistentes como “sistemas relativamente duradouros de crenças sociais e práticas socialmente organizadas e associadas com diferentes estágios funcionais dentro dos sistemas sociais, por exemplo, a religião, o trabalho, a família, a política” (Scott, 1987, p.497).

No institucionalismo sociológico, entende-se que o surgimento das instituições e a mudança das práticas institucionais advém do reconhecimento de sua importância dentro da cultura em escala mais ampla, segundo papéis socialmente atribuídos e visão de mundo. A legitimação institucional, nesse caso, pode advir tanto do papel regulador do Estado como de organizações profissionais cuja expressão cultural tem força normativa sobre seus membros ou, ainda, de análises e discussões entre os atores na busca de soluções interpretativas que podem ser expandidas da escala interna para a internacional e transnacional (Hall e Taylor, 2003, p.212). Entender como um campo organizacional se modifica em contextos internacionais, nacionais e locais é importante pelo papel simbólico que este desempenha, no valor que lhe é atribuído, na construção da identidade histórica, política, social e cultural.

No institucionalismo sociológico existem três tipos de isomorfismos institucionais que determinam práticas organizacionais (Candido *et al.*, 2018, p.72): o coercitivo, imposto pelo Estado e essencial à manutenção da organização; o mimético, consistente na repetição de práticas reconhecidas como de sucesso por outras organizações; e o normativo, advindo da apropriação de práticas profissionais amplamente reconhecidas e difundidas. Esses isomorfismos refletem as interações entre os atores, a sua capacidade de agência e os campos organizacionais, temas que serão abordados especificamente em capítulo próprio.

O institucionalismo sociológico, pautado na influência das propriedades simbólico-normativas nos campos organizacionais, ampliou a perspectiva de aplicação da pesquisa empírica voltada à percepção dos reflexos dessas simbologias e normatividades no ambiente e nas relações interorganizacionais. De fato, nas três vertentes do neo-institucionalismo são considerados os agentes, sua atuação intencional e a influência das instituições e da cultura sobre os resultados e as mudanças nas políticas, havendo variações no que tange à predominância de uns sobre os outros (Zurbriggen, 2005, p.68). Conforme visto até aqui, essas variações ontológicas e epistemológicas refletem diretamente nas metodologias aplicáveis para o estudo de fenômenos políticos.

Com enfoque no neo-institucionalismo, a presente pesquisa adotou como eixo teórico principal a vertente do institucionalismo sociológico e eixos secundários o institucionalismo histórico e o de escolha racional para a percepção das instituições e práticas organizacionais a partir das interações entre os atores e sua capacidade de agência. A adoção desses eixos, considerados complementares (Hall e Taylor, 2003), têm reflexos diretos sobre as escolhas metodológicas na análise de políticas públicas de saúde e segurança no uso de drogas, a serem expli-

tadas em capítulo próprio. Na próxima seção faremos uma abordagem específica dos fundamentos da análise institucional com enfoque nos campos organizacionais, campos legais e capacidade de agência.

3. Fundamentos de Análise Institucional

Os campos organizacionais e a capacidade de agência são expressões da reprodução e da mudança na sociedade, mediante a criação de normas, o reconhecimento delas e os reflexos sobre o sistema legal e o convívio social. A sobreposição entre campos legais e organizacionais resulta em ambientes legais, entendidos como espaços de conformidade. A formulação de políticas públicas ocorre na busca do equilíbrio entre liberdades individuais e direitos coletivos e no ponto de intersecção entre os direitos individuais e a soberania popular. O uso e dependência de drogas em contextos urbanos confronta direitos individuais e coletivos nas áreas da saúde e segurança e desafia atores institucionais na busca de soluções.

3.1. Campos Organizacionais e Capacidade de Agência

Os estudos organizacionais pautados no institucionalismo sociológico utilizam-se do conceito de campo para compreensão do ambiente socialmente construído das organizações (Candido *et al.*, 2018, p.68). Sob tal perspectiva, a análise dos campos organizacionais pressupõe o rompimento com a visão positivista e empirista, baseada em conceitos amplos e abstratos para focar a substância, o que é visível, adotando-se constructos baseados em fatos dinâmicos, coexistentes e interdependentes. Para Baremlitt (1992, p.35), as organizações são a expressão concreta das instituições formais no plano material, nelas existe o organizante como elemento dinâmico permanente (processual), que exerce ação crítica e transformadora, e o organizado (expressão apropriada ou produto), geralmente representado em fluxogramas de práticas necessárias consagradas, burocracias ou vícios (Baremlitt, 1992, p.35).

Cada sociedade está instituída e organizada para alcançar objetivos e, para tanto, “as instituições, organizações, estabelecimentos, agentes e práticas desempenham uma função” na “malha da rede social” (Baremlitt, 1992, p.35-36). Mas, além da função, que tem caráter estático, histórico, reprodutivo e expressa vínculos de dominação, exploração e mitos sociais, tem-se o funcionamento, que é dinâmico, processual, produtivo e tende à mudança, justiça e utopia (Baremlitt, 1992, p.36). A instituição e o instituído, o organizante e o organizado, a função e o funcionamento se entrelaçam e interpenetram de forma a cada um deles existir “no outro, pelo outro, para o outro e desde o outro” (Baremlitt, 1992, p.36) e se articularem sobre a rede social

de forma a expressarem a dicotomia entre a reprodução (atravessamento) e a mudança (transversalidade).

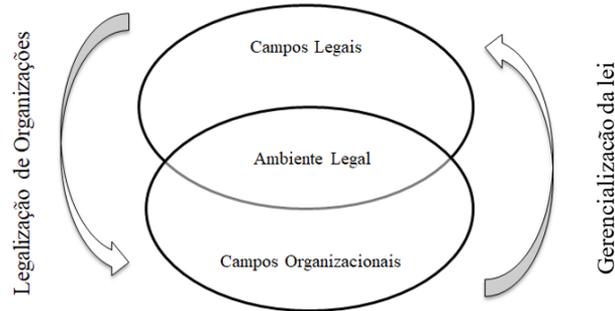
A capacidade de agência nos campos organizacionais está associada a essa dicotomia e, mais especificamente, à transversalidade que se manifesta processualmente e se projeta além da hierarquia vertical e informalidade horizontal, na criação de caminhos que desafiam práticas consagradas e formalmente instituídas (Baremblytt, 1992, p.38). A projeção de tais práticas se dá por meio da ação contextualizada onde atributos ou qualidades individuais e organizacionais são elementos de transformação (Candido *et al.*, 2018, p.70). O entendimento dessas práticas e atributos requer análise empírica, que vá além das funções dos atores e organizações previamente definidas em relação ao ambiente para perceber lógicas, regras e regularidades que estabelecem fronteiras perante outros campos socialmente construídos em um âmbito social maior (Candido *et al.*, 2018).

Considerando que o conceito de campo organizacional não é unívoco, Machado-da-Silva *et al* (2006) analisam os campos organizacionais sob seis perspectivas: 1) a concepção de campo organizacional na dimensão dos atores sociais significativamente envolvidos por estruturas institucionais comuns; 2) a concepção como área técnica e funcionalmente específica onde organizações interdependentes se conectam e realizam trocas, financiamentos e regulações; 3) a concepção de campo como centro dialógico adstrito a debates em torno de assuntos como proibição, permissão, legalização e regulamentação, por exemplo; 4) a concepção de campo como arena de poder e conflito, onde o campo depende das estruturas de poder, reproduzindo-as; 5) a concepção como esfera institucional em que atores movem diferentes recursos e lógicas discursivas para alcançar seus interesses; 6) a concepção de campo como rede relacional entre organizações e agentes interativos estruturalmente articulados.

De acordo com (Edelman, 2016), os campos legais são compostos por: a) instituições como poder judiciário, ministério público, legislativo, polícia etc., que atuam mediante estruturas legais formadas por regras (leis, regulamentos, decretos, portarias etc.); b) atores legais (juízes, promotores, delegados, policiais, advogados, defensores e sujeitos da regulação); e c) consciência legal (entendimentos e concepções do direito, da lei e da conformidade de seu uso). Os campos organizacionais contêm: a) instituições, organizações que respondem aos fluxos de demandas, de recursos e de respostas a problemas; b) estruturas organizacionais conjunto de regras formais, procedimentos práticos, crenças; c) atores organizacionais (funcionários, trabalhadores, colaboradores, clientes); e d) consciência gerencial, conjunto de crenças ou ideias sobre gerenciamento, eficiência, eficácia etc. O ambiente legal das organizações é resultante da

sobreposição de lógicas entre campos legais e campos organizacionais, conforme a representação da figura 1:

Figura 1 - Ambiente legal das organizações



Fonte: adaptado de Edelman (2016)

Os ambientes legais assim entendidos são compostos por instituições, estruturas, atores e consciência organizacionais que, reunidos, constituem as bases de conformidade com a lei (Edelman, 2016).

Na presente pesquisa, o contexto das políticas públicas de saúde e segurança no tratamento ao uso de drogas no ambiente urbano de Curitiba será aferido com enfoque nos ambientes legais das organizações concebido como resultante da sobreposição dos campos legais (judiciário, legislativo, executivo, defensoria pública, ministério público, polícia, leis, decretos, regulamentos, portarias, juízes, promotores, delegados, policiais, destinatários da norma e consciência jurídica que compõe as bases de conformidade de interpretação e aplicação da lei) e dos campos organizacionais (saúde e assistência ao usuário e dependente químico, profissionais da saúde e assistência, usuários dos serviços, consciência gerencial).

Na próxima seção buscaremos entender a dinâmica entre atores e instituições a partir de uma reflexão sobre legalidade e legitimidade relacionando-a com suas interações fáticas e jurídicas na formulação e aplicação de políticas públicas sobre drogas.

3.2. Legalidade, legitimidade, organizações e sistema legal

A legalidade e a legitimidade têm sido objeto de reflexões na filosofia, no direito, na ciência política e na sociologia em razão da função de integração social da norma jurídica, de seu alto grau de interferência na esfera individual e da sua eficácia, compreendida como efetividade prática na regulação do comportamento humano concretamente considerado. Essa efetividade prática é resultante do exercício regular do poder que alcança reconhecimento e obediência dos destinatários da norma (Castelo Branco, 2016, p.48), ou, em outras palavras, resulta

da fundamentação institucional sob bases de confiabilidade e obediência afetos à validade social da norma (Diniz, 2006).

A legalidade é um atributo das normas legais que, elaboradas segundo os trâmites formais e materiais estabelecidos constitucionalmente de acordo com o sistema de direito, se projeta aos destinatários. A legitimidade é o reconhecimento da validade das normas pelos destinatários que se relaciona com a sua formulação participativa em ambientes democráticos e com o reconhecimento de sua eficácia no plano material (Durão, 2008, p.233).

Legalidade e legitimidade compõem o contexto legal numa racionalidade sistêmica direcionada ao convívio social mediante a compreensão dos fatos, sua valoração, a criação de um regramento e o reconhecimento desse regramento pelos destinatários. A legalidade se dá por meio da racionalidade estratégica da imposição coercitiva da norma na obtenção de comportamentos (Durão, 2008, p.234). A legitimidade ocorre por meio de “estratégias de auto interesse racional” e “estratégias discursivas baseadas em argumentos de aceitação da pretensão de validade das normas” (Durão, 2008, p.234), ou, ainda, por meio de “acordos intersubjetivos mediados discursivamente” na “esfera pública deliberativa da ação e da fala”, possíveis em ambientes democráticos e plurais onde os destinatários são também coautores das normas (Pinheiro, 2007, p.132).

De acordo com Durão (2008, p.239), o consenso na elaboração das regras de ação, que interferem em direitos individuais (autonomia privada), contém questões discursivas de quatro ordens específicas: 1) pragmáticas: afetas a projetos e fins coletivos que requerem acordos coletivos; 2) éticas: referentes a modos de vida de um grupo social ou uma dada sociedade onde se reconhecem valores identitários; 3) morais: englobam a humanidade e requerem ações cooperativas e recíprocas definidas segundo o melhor argumento; d) jurídicas: relativo a integrantes de uma comunidade jurídica particular. Os discursos pragmáticos, éticos e morais são racionalmente negociados para fundamentar regras de ação a serem incorporadas ao ordenamento legal de forma lógica e coerente. Essa incorporação se dá mediante a institucionalização, que se realiza com o emprego do discurso legal, na seguinte lógica:

os discursos morais operam no nível interno da fundamentação, enquanto os discursos jurídicos se movem no nível externo da institucionalização, pois o único que afirma o princípio da democracia é que as normas jurídicas, produzidas de acordo com o sistema jurídico, são legítimas e podem ser aceitas por todos os membros de um ordenamento jurídico concreto (Durão, 2008, p.241).

O direito e a moral emergem da estrutura social e compõem, de forma complementar, o ordenamento legal. Disso resulta a intrínseca ligação entre autonomia privada e pública, presente no processo de formulação e nas normas legais em si, atenuando a tradicional divisão

entre público e privado, direitos humanos e soberania popular (Durão, 2008). Além disso, a interpenetração entre ambientes legais e organizacionais influencia diretamente a aplicabilidade da lei, a eficácia legal.

Considerando a interdependência entre campos organizacionais e campos legais, Edelman (2004, p.6) observa “fluxos de influência, comunicação e inovação entre várias organizações e profissões que interagem com instituições legais”, sendo estas compostas por atores como legisladores, juízes, advogados, promotores e policiais, por exemplo. Essa interação permite uma coexistência da lógica organizacional com a lógica legal, ou seja, a lógica da racionalidade funcional e da racionalidade legal e normativa, onde conflitos têm potencial transformador sobre o ambiente legal (Edelman, 2004) à medida que atores organizacionais extrajudiciais podem extrapolar o papel de intérpretes e aplicadores da lei e assumir papel construtivo em novos regimes regulatórios (Edelman e Suchman, 1997). A legalidade tem escopo mais amplo como resultante dos significados, fontes de autoridade e práticas culturais (Catusso, 2007) e a agência tem um escopo contextual entre os fatos e as respostas interpretativas, com a adoção de novas formas de atuação e conformidade expressas na alteração de regras, formação de laços relacionais e distribuição de recursos (Scott, 2008, p.77). A adoção dessa concepção relacional permite estudos de diferentes correntes de pensamento e níveis de análise onde se pode considerar a cultura, o poder, os conflitos e a estratégia organizacional vinculando-os à percepção de dinâmicas externas que concebem a realidade organizacional como socialmente construída, pilar do institucionalismo sociológico (Hall e Taylor, 2003, p.210).

Em todas as vertentes do neo-institucionalismo, a mudança organizacional e a mudança legal se interpenetram e ambas têm correlação com o poder, o conflito e a capacidade de agência. Isso porque os domínios de agência resultam de fluxos históricos de conflitos, aprendizagens e cooperações que se articulam em diversas fases ou etapas com componentes regulatórios, discursos legitimadores e atores da sociedade e do Estado (Lavallo *et al.*, 2017, p.6). No institucionalismo sociológico, a sobreposição dos campos legais e organizacionais resulta em ambientes legais que serão mais ou menos coesos de acordo com a relevância que os atores conferem à lei dentro das organizações, o que Edelman chama de endogeneidade legal (2011).

Edelman *et al* (2011), em estudo sobre o papel da lei nos campos e relações interorganizacionais, apontam três fases evolutivas da endogeneidade legal: i) referência, quando a prática organizacional alcança a terminologia judicial; ii) relevância, quando decisões judiciais levam em conta a prática; iii) deferência, quando se desconsidera a qualidade da prática ou da estrutura organizacional. Nesses casos, o direito passa a interpretar as questões legais como

problemas de gestão. A próxima seção irá aprofundar a concepção de endogeneidade legal de Edelman para o entendimento de como a legalização e a gerencialização legal impulsionam a lei e impactam a sociedade e como a sociedade pode impactar a formulação de leis.

3.3. A endogeneidade legal e a influência organizacional sobre a lei

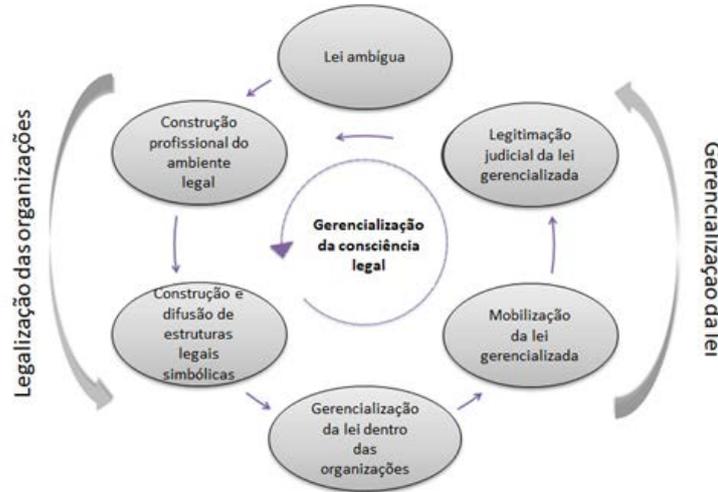
Entende-se por endógeno, o que tem origem no interior de organismos ou sistemas, o que é produzido internamente (Ferreira, 2014). A teoria da endogeneidade legal (Edelman, 2016) constitui-se em considerar como a interpretação da lei (por profissionais) ocorrida nos campos legais afeta os campos organizacionais e como essa afetação se dá por meio de entendimentos e práticas (profissionais) de conformidade nesses campos organizacionais que retroalimentam os campos legais e moldam concepções de tribunais e instituições. Essa retroalimentação expressa práticas profissionais sobre questões sociais que atingem representações coletivas e reforçam funções enunciativas de forma autopoietica em organismos e instituições e torna possível a percepção dessa interação pelas lentes do institucionalismo sociológico.

A sobreposição de campos legais e campos organizacionais produz o ambiente legal que, por isso, é composto por duas lógicas: a legal e a gerencial (Edelman, 2016). Essas duas lógicas atuarão mediante mecanismos de “legalização das organizações” e “gerencialização legal” (Edelman, 2016).

A legalização das organizações se dá mediante a apropriação de elementos do campo legal que são tornados relevantes por profissionais que nelas atuam fazendo-as reproduzirem a lógica legal e construindo seu ambiente legal (Edelman, 2016). O ambiente legal resulta do gerenciamento da lei, da construção de seu significado nas práticas organizacionais mediante a adoção de valores que interferem em suas políticas e estruturas, constituindo suas bases de conformidade (Edelman, 2016). A lei, geral, abstrata e coercitiva (que Edelman identifica como ambígua) flui em “sistemas complexos do qual fazem parte textos, teorias, intérpretes, valores, visões de mundo, casos e outros” (Folloni, 2017, p.906 e 918) e passa a ser um fenômeno emergente de “interpretações como processos de auto-organização” (Folloni, 2017, p.906 e 918) e, por isso, ganha nova forma e conteúdo a partir das atuações profissionais que a percebem “por meio de uma lente gerencial e buscam respostas que pareçam racionais dentro do contexto das rotinas e metas organizacionais” (Edelman, 2016) numa moldagem sutil de significado e adequação que compreende seis estágios, conforme a Figura 2 (Edelman, 2016) : 1) a criação da lei ambígua; 2) a construção gerencial do ambiente legal; 3) a construção e difusão de estruturas legais simbólicas; 4) a gerencialização da lei dentro das organizações; 5) a aplicação da lei

gerencializada; e 6) legitimação judicial de concepções gerenciais da lei.

Figura 2 - Estágios de gestão da consciência legal



Fonte: Edelman (2016)

Conforme explica (Edelman, 2016), a legitimação judicial da lei é o estágio último de gerencialização da consciência legal em que atores organizacionais, mediante inferências resultantes do confronto da lei abstrata com estruturas e situações concretas, constroem o ambiente legal pela conformação processual das organizações, sem que isso garanta mudanças substantivas ou, ainda, sua conformação substancial, incentivando mudanças organizacionais que podem ocasionar mudanças nos campos legais. Esses profissionais atuam dentro das organizações, disputando poder gerencial, e fora das organizações, disputando mercados (Edelman, 2016). Sob essa perspectiva o significado da lei é construído mediante “o exercício da discricionariedade na função administrativa” na aplicação de “conceitos vagos” (Dallari, 2000, p.117) e “depende de um juízo de valor que pode ser sustentado ou não por fundamentos” (Folloni, 2017, p.913).

Por outro lado, esses conceitos vagos e juízos de valor formulados com base na discricionariedade administrativa das organizações públicas também podem sofrer influência de entidades privadas que integram a arena social (regulada de forma abstrata pela lei) e que passam a moldar a lei mediante um engajamento político e institucional (Talesh, 2009). Esse engajamento de entidades privadas pode resultar na criação e no reconhecimento jurídico normativo de espaços institucionais que atuam sob prerrogativas negociais de cunho privado e têm potencial para realização de parcerias com o poder público. Dessa forma, há uma inovação concreta de “como e onde as disputas por direitos legais públicos são resolvidas” (Talesh, 2009, 1) a

partir da importância das estruturas institucionais privadas, sua influência no processo legislativo e regulamentador em um percurso que demonstra a “sujeição legislativa nos locais de resolução organizacional de disputas” e revela a “faceta legislativa do campo legal” (Talesh, 2009, 3).

A partir da reflexão da dinâmica da endogeneidade legal e disputas de poder e mercado bem como da sujeição legislativa, a próxima seção propõe uma visão específica da formulação de políticas públicas no uso de drogas em espaços urbanos.

4. Políticas Públicas no uso de Drogas

O tratamento ao uso de drogas em espaços urbanos por meio de políticas públicas no Brasil tem como desafio a coerência, integração e intersetorialidade em um contexto territorial complexo. Além disso, requer equilíbrio na construção de modelos que integrem elementos de saúde e segurança para além de ideologias abstratas, relacionadas a perspectivas subjetivas e coletivas, em direção à gestão urbana efetiva capaz de conectar essas interfaces no processo sociopolítico de *design* de políticas públicas.

4.1. Políticas Públicas, entes federativos e sociedade civil

A complexidade e extensão do território brasileiro apresentam-se como desafios na construção e efetividade de políticas públicas, sua articulação intersetorial e o *design* coordenado de gestão entre os entes federativos (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) entre si e com a sociedade civil (Lotta e Favreto, 2016). A distribuição de competências entre as três esferas de governo preconizada pela Constituição Federal de 1988 implementou o federalismo cooperativo nas políticas sociais cuja consequência é o compartilhamento de responsabilidades (Machado e Palotti, 2015).

A implementação de políticas públicas sob o aspecto fiscal e social depende de um complexo arranjo intergovernamental de coexistência de várias forças, interesses e resultados na dicotomia entre a centralização e a descentralização federal (Almeida, 2005, p.29). O Brasil adotou o federalismo cooperativo com a articulação entre governo federal, estados e municípios e distribuição de competências concorrentes e comuns (Dallari, 2000, p.123). Isso porque apenas a previsão de autonomia para os estados e municípios é insuficiente para conter as tensões e os impulsos centralizadores e descentralizantes que influenciam o resultado prático das políticas públicas (Almeida, 2005, p.39). Portanto, quando houver primazia na execução de determinada atividade a ser desempenhada por mais de um ente federativo temos a competência

concorrente e, quando inexistente essa primazia e os entes agem conjuntamente temos a competência comum (Dallari, 2000, p.125). Essas competências irão refletir sobre os desafios de implementar as políticas públicas.

Na questão da política de drogas, que envolve saúde, assistência social, educação e segurança, os desafios de integração horizontal (ou intersetorial) e vertical (inter-federativo) podem ser aferidos na promoção da intersetorialidade, nos modelos de gestão adotados, nas relações dos entes federativos, na participação social e na relevância territorial de implementação (Lotta e Favreto, 2016, p.50). Os municípios são o espaço territorial onde repousam as políticas públicas sobre as drogas e os respectivos recursos públicos e ambos se expressam no conteúdo das normas, regulamentos e arranjos institucionais entre os agentes envolvidos nas instâncias decisórias (Lotta e Favreto, 2016, p.50). Paradoxalmente, a centralização decisória, financeira e de implementação de políticas sociais quando permanece no âmbito federal é levada a efeito por agentes no exercício de sua capacidade de agência junto a instâncias de governo sob a crença de que “é no centro do sistema político que se pode discernir com mais nitidez as soluções mais adequadas dos problemas da agenda pública” (Almeida, 2005, p.38). A descentralização e a intersetorialidade são aspectos fundamentais do planejamento e gestão de políticas públicas.

A intersetorialidade é um termo polissêmico que precisa ser discernido como prática de governo para além das experiências de gestão pública, sob aspecto teórico e contextual de debates políticos e institucionais (Akerman *et al.*, 2014, p.4292) como estratégia articulada de “planejamento, realização e avaliação de políticas, programas e projetos dirigidos a grupos populacionais específicos num dado espaço geográfico” (Warschauer e Carvalho, 2014, p.193). Uma política intersetorial tende a romper a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais na construção de novos modelos organizacionais à solução de questões complexas de forma dialógica e participativa entre os diversos setores do governo e da iniciativa privada (Warschauer e Carvalho, 2014, p.193). Políticas interssetoriais requerem elementos como: complementaridade entre setorialidade e intersetorialidade; enfoque na unidade com consciência das partes que a compõem nas questões de gestão e execução de projetos; pactuação de atores quanto às ações que incluam os destinatários para que haja continuidade e sustentabilidade mesmo nas trocas de governo; construção de redes profissionais, sociais e institucionais aptas a lidarem com tensões e conflitos nas negociações e disputas por poder; boa comunicação entre os diversos setores e atores para compreensão integral da ação intersetorial, seus êxitos e fracassos (Warschauer e Carvalho, 2014, p.201).

Nesse sentido a governança multinível apresenta-se como ferramenta auxiliar à concretização de objetivos e intenções em escala vertical e horizontal no enfrentamento a problemas sociais que depende da complexa dinâmica decisória de entes federativos, onde normalmente a União centraliza decisões e recursos (Henrichs e Meza, 2017, p. 136). O Estatuto da Metrópole (Brasil, 2015) concebe essa governança ao prever “o compartilhamento de responsabilidades e ações entre entes da Federação em termos de organização, planejamento e execução de funções públicas de interesse comum” (art. 2º, IV). A concretização dessa governança é possível por meio de instituições flexíveis, verticais e horizontais, que observem peculiaridades locais e regionais e preconizem a participação popular (Henrichs e Meza, 2017, p. 128). A disposição dessas instituições de governança em redes de políticas públicas dotadas de reciprocidade, legitimidade, estabilidade e recursos é importante para a efetividade de resultados que, no entanto, só ocorrerá havendo “vontade (os agentes devem desejar atuar coletivamente) e conhecimento (os agentes devem se conhecer mutuamente, ter conhecimento dos recursos disponíveis e ter consciência de sua complementariedade para alcançar os objetivos conjuntos)” (Procopiuck, 2013, p. 217).

A existência efetiva de intersetorialidade nas políticas públicas de saúde e segurança na questão do uso de drogas pode ser aferida quando o uso individual alcança a dimensão de dependência química e a dependência química se projeta no espaço urbano e pode estar relacionada a situações de rua e atos de criminalidade.

4.2. O consumo de drogas ilícitas e seus reflexos na segurança e na saúde

O uso de drogas tem interfaces que desafiam o poder público em dupla perspectiva: na da saúde e da segurança (Pryce, 2012; Soyer e Schumann, 2015; Labate *et al.*, 2016; MacGregor, 2017). A atuação do poder público nesses setores tem a eficácia dependente das instituições e atores envolvidos, mas com interações dialógicas com a sociedade, pois o uso de drogas ou a sua repressão tem consequências no âmbito social e político (Romera e Marcellino, 2010). O consumo de drogas atinge indivíduos, famílias, grupos, cidades e países; têm potencial de contágio psicossocial em proporções epidêmicas; pode tomar dimensões de ocupação de espaços públicos, estabelecer domínios territoriais em espaços privados, ser causa do estabelecimento de poderes paralelos ao Estado e, conseqüentemente, de aumentar a criminalidade e a insegurança (Marinho e Andrade, 2011).

Na perspectiva da segurança pública, a repressão ao tráfico e a punição são as respostas

jurídico-penais que recaem sobre aqueles que atuam na comercialização e que são impulsionados por um mercado mundial que movimenta anualmente cerca de US\$ 320 bilhões (UNODC, 2018). No âmbito criminal, o consumo de drogas vincula-se ao crime organizado mundialmente e localmente estabelecido, que se fortalece ante à fragilidade de políticas de segurança pública e de instituições de controle público (Ferreira e Penna, 2005, p.158). Localmente, esse sistema é retroalimentado pela vulnerabilidade de indivíduos, famílias e comunidades, que se fragilizam pela falta de emprego, lazer, mobilidade, acesso à saúde e a bens de consumo (Ribeiro e Ribeiro, 2006). Esses elementos são descritos pela OMS (2004, p. 23) como fatores de risco que englobam a facilidade de acesso às drogas, pobreza, mudanças sociais, permissividade cultural em círculos de convívio, profissão, normas e ausência de políticas sobre álcool, tabaco e drogas. Em contrapartida a OMS compreende o apoio, a integração e o controle social, a estabilidade econômica e experiências de vida positivas como fatores de proteção.

Sob o enfoque da saúde pública, os pilares da prevenção e do tratamento de dependentes são abordagens comuns para evitar e remediar as consequências do uso problemático sobre o indivíduo. Como o consumo de drogas é um constructo sociocultural e histórico, as intervenções tendem a enfatizar primeiro a prevenção ao uso e, na hipótese de uso problemático, considerar a tríade indivíduo-substância-contexto e focar as causas subjacentes, as consequências e as conexões interativas de acesso às drogas para equacionar o tratamento eficaz (Lucena e Ferreira, 2011, p.27-29). Nesse sentido a estabilidade familiar, profissional e o apoio mútuo também são elementos de coesão substitutivos a comportamentos hedonistas e de autodestruição que fortalecem laços de solidariedade interpessoal e são recomendáveis na maioria das abordagens terapêuticas, especialmente em grupos de apoio e grupos religiosos (Mota, 2007, p. 39).

O problema das drogas é, por natureza, complexo e multidimensional quando se buscam soluções com base na atual ação estatal e societal, especialmente quando se trata de trabalhar como o *design*, implementação e avaliação de políticas públicas, pois demandam a conciliação de racionalidades técnicas e políticas frente a diferentes perspectivas ideológicas.

4.3. Políticas sobre drogas e ideologia

Na perspectiva da *policy arena*, o encaminhamento da problemática das drogas pelos *policy makers* é dependente de posicionamentos ideológicos construídos histórica, sociológica e racionalmente. Nesse sentido, Hall e Taylor (2003, p.58) argumentam que o papel das instituições é relevante na concepção dos resultados sociais e políticos dado que impactam a estrutura legislativa, a sociedade organizada, o eleitorado e o poder judiciário.

Os constructos ideológicos que pautam as políticas públicas sobre drogas se manifestam perante os destinatários como práticas discursivas na aparelhagem e no funcionamento da própria política. O ambiente sociolegal revela ou reproduz a ideologia que enfatiza a prevenção, proibição ou restrição; o indivíduo ou substância; a saúde ou segurança e, assim, vai imprimir de forma concreta o caráter da política adotada. Práticas discursivas individuais que abordam questões sociais influenciam representações coletivas e adquirem sentidos ideológicos capazes de reforçar aquela função enunciativa (Bucher e Oliveira, 1994, p.138). O reforço sistêmico pode criar, dessa forma, uma *autopoiese*, onde a prática é reforçada ou fragilizada pelo discurso e vice-versa (Maturana, 1998). Tem-se, a partir disso, uma plataforma estruturante condicionada por diferentes ideologias que são incorporadas e transformadas em instituições e práticas político-administrativas.

Para Laranjeira (2010, p.627), o atual debate político-partidário ou a briga de significados (mensagem simbólica) é insuficiente e contraditória para conter as consequências totais do uso abusivo de substâncias psicoativas. Ele traz a seguinte classificação de Goode (1997b) sobre os discursos ideológicos condicionantes de políticas sobre drogas: (a) os *conservadores culturais* cuja prática discursiva é a divisão entre drogas lícitas e ilícitas, com intolerância total às ilícitas, consideradas escolhas imorais e degradantes da vida, devendo haver responsabilização criminal do usuário e do traficante; (b) os *libertários do mercado livre* consideram a distinção entre lícitas e ilícitas irrelevante e defendem a legalização com a proteção dos menores de idade apenas; (c) os *construcionistas radicais* veem a droga como um reflexo da pobreza e injustiça social e o discurso de combate como subterfúgio do governo para não tratar essas causas; (d) os *legalizadores progressivos* defendem o fim da distinção entre drogas lícitas e ilícitas, a descriminalização da posse e do uso para dependentes e a redução de danos como forma de cuidado ao usuário.

Em perspectiva mais ampla, Bucher e Oliveira (1994, p.144) ponderam que o discurso do “combate às drogas” é autoritário, discriminatório, repressivo e voltado à sujeição do indivíduo a um ideal de sociedade harmônica que, na verdade, serve para encobrir tensões entre grupos sociais e perpetuar a negação de valores representativos de liberdade e dignidade na manutenção do *status quo*. Também sob tal viés, a conclusão é de que as argumentações discursivas não alcançam o núcleo duro da questão e perpetuam “estruturas de poder e do sistema de normas dominantes e impõem a supremacia da ordem moral, social e econômica vigente” (Bucher e Oliveira, 1994, p.28). No enfoque dessa sujeição ao Estado, Michel Foucault (1987) (2008b) contribui para a análise discursiva das práticas estatais ao tratar da subjetividade do

indivíduo. Para o filósofo, a significação dos indivíduos é imposta pelo Estado que, ao mesmo tempo, elege as políticas públicas para controlar e sanar os comportamentos indesejados considerados prejudiciais ao tecido social. Partindo-se desse pressuposto, que tende a ser artificializado para justificar políticas e práticas de grupos políticos e de corporações profissionais, surge o questionamento sobre a legitimidade e a eficácia real da atuação estatal.

A política, como elemento de inclusão e exclusão, contém uma sutil linha decisória de sobrevivência que expõe a vida humana, de forma implacável e permanente, sob o argumento de se manter um convívio social pacífico. A vida biológica está exposta ao poder da morte e é o Estado, no exercício de sua soberania, que decide quem deve viver e quem deve morrer (Agamben, 2002). Estabelece-se o confronto ideológico e valorativo entre a liberdade individual e a sobrevivência social. Os debates políticos contemporâneos situam-se, portanto, em “que forma de organização estatal resultaria mais eficaz para assegurar o cuidado, o controle e o desfrute da vida nua” (Agamben, 2002, p.155). O Estado decide estrategicamente como lidar com a questão do uso de drogas e das suas implicações e consequências sociais. Mas até que ponto o indivíduo, potencialmente considerado, está no centro gravitacional das políticas públicas que buscam mudanças efetivas ou das estratégias biopolíticas de manutenção do *status quo*?

4.4. Policy Arena: de ideologias abstratas a ações efetivas

No campo da técnica, a análise das políticas de drogas tende a estar pautada na tipologia de formulação das políticas em geral e, ao mesmo tempo, a ser concebida sob tipologias e estratégias específicas das áreas de saúde e segurança (Higate *et al.*, 2006; Monaghan, 2011; MacGregor, 2017). As estratégias de governo para tratamento das drogas normalmente têm envolvido a redução de oferta, de demanda e de danos. No campo da política, há duas tendências mundiais na adoção de políticas: uma homogênea, de caráter proibicionista, com enfoque na abstinência e criminalização do uso; e outra heterogênea, voltada à flexibilização e redução de riscos (Ribeiro e Ribeiro, 2006). Laranjeira (2010, p.628) apresenta, ainda, o exemplo da Suécia, que adota uma política de caráter restritivo como cuidado social firmada em três pilares: controle preventivo, informação e tratamento dos usuários, que são considerados, naquele País, como engrenagens do sistema.

Em regimes democráticos, as ações governamentais tomam forma e conteúdo por meio da formulação de programas e ações com potencial mudança no mundo fático, ou mesmo por inação no intuito de manter o *status quo* (Monteiro, 1982, p.12). Aqui se tem a clássica definição de política pública: “é o que os governos escolhem fazer ou não fazer” (Dye, 1972; 2013). A

não ação estatal, portanto, é uma forma de política pública porque revela uma intencionalidade implícita governamental e produz silenciosamente os seus efeitos sobre a coletividade (Cairney, 2012; Farazmand, 2018). Essa modulação do grau de autonomia e capacidade estatal condicionam a implementação de políticas, juntamente com fatores como o momento histórico, o grau de influência de grupos de interesse e as coalizões políticas (Souza, 2006).

Nesse contexto, o processo de concepção e *design* de políticas eficazes é complexo justamente pela característica inerente de seu escopo de abarcar e tentar solucionar problemas de uma coletividade que vive sob o regramento do Estado (Montpetit, 2008). O desenho de políticas públicas enfrenta vários desafios, como a adaptação das instituições governamentais, o compartilhamento ou distribuição de benefícios (coalizões políticas), a maximização de resultados com a racionalização de recursos, e a adoção de racionalidades técnicas de gestão para implementar decisões complexas de proponentes com conhecimento mais empírico do que sistematizado (Boonin, 2019). Além disso, tais políticas têm que fazer sentido e ter legitimidade para os seus destinatários.

As disputas e relações de forças tomam dimensão política quando grupos de interesse logram dar visibilidade geral a uma determinada questão e essa passa a ser compartilhada de forma mais ampla pelos segmentos sociais a ponto de entrar na agenda pública. Essa visibilidade pode advir de acontecimentos dramáticos ou críticos, da existência de indicadores e de informações técnicas e analíticas do meio acadêmico ou mesmo do âmbito interno das instâncias de governo (Viana, 1996). É, portanto, um processo que emerge da manifestação de uma situação-problema real consonante com interesses de grupos com acesso privilegiado a arenas do Estado em que são disputados diferentes recursos da coletividade.

Enquanto processo dinâmico (*politics*), as políticas públicas são elaboradas em *policy networks*, interações sociais e institucionais na gênese de implementação de uma política; *policy arenas*, processos de conflito e consenso nas áreas da política que dependem do caráter constitutivo, regulatório, distributivo ou redistributivo da política a ser implementada; e situam-se em *policy cycles*, momentos sucessivos, interligados e dinâmicos na modelização e elaboração de uma política. Nesse processo, a implementação dessas políticas como produto se faz mediante decisões de governo, que são traduzidas em conteúdos programáticos concretos (*policy*) aplicáveis à estrutura institucional do sistema político-administrativo delineados pelo sistema jurídico (*polity*) (Frey, 2000, p.216). A complexidade de interação entre as instituições políticas, o processo político e os conteúdos da política são traduzidos em programas e projetos, ou seja, eles serão o reflexo das disputas e relações de forças ocorridas no processo de formulação

(Parkhurs, 2017, p.76-77).

Como estratégias de governos para enfrentar situações-problema, as políticas públicas tendem, portanto, a possuir um teor ideológico traduzido em um sistema de ideias de um grupo social com objetivos, interesses e compromissos institucionais que podem ser morais, religiosos, políticos ou econômicos (Araújo e Ribeiro, 2006; Cairney, 2012) e emerge da dialética de valores, conferindo-lhe uma dimensão abstrata. Além disso, as políticas públicas têm elementos institucionais, instrumentais e de controle de resultados que lhe dão caráter concreto. Sob o aspecto jurídico, uma política pública, em primeiro momento, pode resultar em um conjunto de decisões abstratas traduzidas em normas e regras que irão incidir sobre comportamentos de atores individuais e coletivos para a solução de problemas relacionados à política implementada (Procopiuck, 2013, p.141), mas – dependendo da capacidade de agência dos gestores, dos recursos que lhes são disponibilizados e das perspectivas ideológicas que permeiam a atuação de políticos, da advocacia pública e dos tribunais judiciais – as intencionalidades e valores incutidos em tais regras podem se esvaziar facilmente.

O esvaziamento pode decorrer da complexa interação entre as arenas de ação, consideradas como unidades de análise, e sua interconexão e influência hierarquizada nas escalas operacional, de ação coletiva e constitucional com definição, nos níveis superiores, da participação decisória em níveis inferiores (Trojbciz, 2016, p.80), especialmente quando se considera o federalismo cooperativo adotado pelo Brasil e sua vasta extensão territorial (Machado e Palotti, 2015; Lotta e Favreto, 2016; Almeida, 2005).

É nessa perspectiva que se torna importante apreender e interpretar posicionamentos institucionais cristalizados na legislação e em diferentes arenas de discussão divergentes e convergentes para se avançar na compreensão mais profunda da realidade que tem trazido desafios para *policymakers*, operadores do direito, profissionais da área da saúde e gestores públicos avançarem para políticas públicas mais eficazes.

4.5. Perspectivas da drogadição: da subjetividade à coletivização

No decurso da história, o uso de substâncias psicoativas é remoto e o que varia em seus contextos é a significação que lhe é atribuída, a forma de iniciação e o uso contínuo (Zaluar, s/d, p.2). Na atualidade, a Organização Mundial da Saúde (OMS) concebe a droga como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, causando alterações em seu funcionamento” (Nicastri, 2013, p.43). Nessa perspectiva, um mundo sem drogas pode ser concebido idealmente, mas no mundo real temos as farmacológicas, o álcool e o tabaco (lícitas) e as drogas ilícitas, cada uma com o seu potencial

sobre a saúde e com lógicas próprias de demanda e oferta sob o ponto de vista econômico (Delgado, 2010, p.38). Por isso, em razão da diversidade inerente aos seres humanos, a concepção de normas genéricas de caráter proibitivo tende a ser limitada quando se busca controlar condutas individuais.

Em termos epidemiológicos, uma das possibilidades de graduar os efeitos prejudiciais do uso de substâncias psicotrópicas pode ser: uso experimental, eventual, contínuo e abusivo (Galduróz, 2013, p.31). O uso abusivo e a dependência, conforme consta a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) da OMS, são definidos como “o conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que se desenvolvem após repetido consumo de uma substância psicoativa, tipicamente associado ao desejo poderoso de tomar a droga, à dificuldade de controlar o consumo, à utilização persistente apesar das suas consequências nefastas, a uma maior prioridade dada ao uso da droga em detrimento de outras atividades e obrigações, a um aumento da tolerância pela droga e por vezes, a um estado de abstinência física”.

A situação se mostra problemática na atualidade em razão do uso abusivo e da dependência química, que se sobressaem como condicionantes de vulnerabilidade para o sujeito não apenas sob o aspecto da saúde, mas sob o aspecto familiar e social. Isso ocorre normalmente quando há o uso imoderado da droga sem fatores que estabeleçam conexões identitárias do sujeito com pessoas e instituições capazes antepará-lo para que não se desfaça do seu perfil individual e passe a identificar-se com um perfil de classe (Messas *et al.*, 2016, p.188). É no estágio de abusividade que o problema começa assumir dimensão de saúde pública, quando o usuário passa a apresentar problemas de ordem física, mental e social, desde que consiga manter a suas atividades e obrigações diárias. O problema de segurança pública normalmente surge em estágio de dependência, ou seja, quando a pessoa já não consegue manter essas atividades e obrigações e vive o ciclo uso-ressaca-obtenção da substância. Avançando para a compreensão do uso de drogas, a vulnerabilidade sob a perspectiva do indivíduo aumenta, por um lado, quando há rompimento dos laços de identidade e o adicto vai às ruas em busca de o álcool, *crack* e outras drogas e passa a considerá-los como fator de coesão social. Por outro lado, sob o aspecto sócio legal, dentre essas substâncias, existem as drogas lícitas e as drogas ilícitas, estas colocam o dependente em iminente confronto com a sociedade e a lei.

A vulnerabilidade é um conceito fractal e, no caso do adicto, pode ser entendida como a suscetibilidade a danos devido a sua condição de cidadania fragilizada não apenas pelo contexto individual, mas pelo contexto coletivo da drogadição na rua, onde se identifica com outros usuários, despindo-se de condições objetivas e materiais de reagir a processos subalternizantes

e socialmente injustos. A coletividade, sem condições objetivas de reagir, produz situações de vulnerabilidade complexas porque inter-relacionam questões individuais, sociais e programáticas/institucionais. O desempenho da função protetiva da família, da sociedade e do Estado diante dessas peculiaridades exige a superação de práticas psicologizantes de culpabilização e envolve questões estruturais de investimento e estratégia por parte do poder público (Carmo e Guizardi, 2018, p.6-9).

A superação dessa vulnerabilidade coletiva pode se dar a partir do reconhecimento de que a utilização de locais públicos para o consumo de drogas atua diretamente sobre a urbanidade e reflete no espaço, de forma escancarada, a realidade social e política em “lugares construídos restritivos que a indisciplina social transformou no tempo” (Aguiar e Netto, 2012, p.28).

4.6. Uso de drogas ilícitas em espaços públicos como desafio para a gestão urbana

De acordo com Santos (2012), as políticas de ocupação espacial das cidades em geral partem de relações sociais assimétricas e não consensuais resultantes de decisões autoritárias ou convencimentos alienantes. A ocupação territorial pelo uso e comércio de drogas ocorre em “interstício espacial e ponto final do longo processo de produção e distribuição de drogas” (Gomes e Adorno, 2011, p.571) em que há uma inversão em que “o espaço público é utilizado de forma privada para o consumo de drogas e sua venda, ao mesmo tempo em que o espaço privado das residências se torna público pela constante entrada e saída de usuários para o consumo da droga” (Gomes e Adorno, 2011, p.571).

A movimentação também se dá nas localidades contíguas desses espaços e os consumidores não são apenas as pessoas em situação de rua, mas usuários de outras classes sociais advindos de outros bairros que se homogeneízam e obedecem a “regras de convivência diferentes do resto da cidade” (Gomes e Adorno, 2011, p.572) em uma lógica de mercado que tem como pressuposto aquela ocupação.

Relativamente ao uso de álcool e drogas, é necessário estabelecer as diferenças entre a experimentação, o uso eventual, o uso contínuo ou frequente, o uso problemático ou abusivo e a dependência. Também é relevante diferenciar os riscos potenciais e danos causados pelo uso, da valoração ou reprovabilidade social imputada aos usuários, bem como da estigmatização sistêmica relacionada à criminalidade e à violência, presentes no universo das drogas ilícitas (Bacila, 2015; Carvalho, 2016). Normalmente tais diferenças e variáveis não são levadas em conta em debates, que acabam por assumir a polaridade simplista “a favor” e “contra” a liberação e/ou regulamentação da comercialização e do uso de substâncias, sem a observância de que

se trata de questão complexa, que merece ser decomposta, para que se instaure sua abordagem (Laranjeira, 2010). Mota (2007, p. 65-66), ao analisar a etiologia da dependência química, observa que se trata de uma questão multifatorial que envolve causas biológicas, psicológicas e sociais sendo descabido em tratamentos o determinismo de uma teoria geral e apresentando-se mais útil a abordagem interdisciplinar que considere subjetividades e onde haja ajuste na proporcionalidade entre os meios de incentivo (oferta) e as formas de tratamento (demanda).

De acordo com relatório da OMS (2001), 10% das populações urbanas no mundo usaram substâncias psicoativas de forma abusiva. No Brasil estima-se que 35,5% da população de rua tem histórico no alcoolismo e uso de drogas (Mendes e FillipeHorr, 2014, p.91), sendo que essa estimativa não considera se a pessoa está nas ruas como consequência do uso de drogas ou se faz o uso devido à condição de estar nas ruas. Para obtenção de indicadores precisos sobre a população de rua e o consumo de drogas por essa população é necessário criar critérios de mensuração diferenciados do censo domiciliar que sejam aplicáveis sobre todo o território nacional. Com indicadores há maior possibilidade de relacionar a causas e consequências da situação de vulnerabilidade social e buscar a adequação das políticas públicas.

A ocupação territorial nestes moldes revela-se uma plataforma estruturante do tráfico de drogas no processo de urbanização e produz *espaços-conteúdos* onde os ocupantes passam a ter um significado e desempenhar um papel socioeconômico, estabelecendo-se dessa forma o *design* do espaço como *locus* da drogadição. O território, dessa forma, espelha a exclusão, a omissão, a violência e as carências de um segmento social e produz “urbanização sem urbanidade” onde os direitos individuais à sobrevivência, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à vida digna de ser vivida configuram-se em “não-direitos” e surgem vulnerabilidades de grupos em relação ao crime organizado (FERREIRA; PENNA, 2005, p. 157-158) que alcança as “vidas-nuas” (Agamben, 2002) compostas de uma população politicamente invisível.

E a ocupação territorial por usuários e traficantes de drogas também afeta a cidadania, o tempo, o espaço e a unidade urbana, pois os cidadãos passam a adotar mecanismos que modificam o uso da cidade, deixando de circular em certos horários, em determinados territórios e adotando mecanismos de segregação para se sentirem seguros (Carrion, 2008, p.122).

O desafio para planejadores urbanos e *policymakers* em relação a essa realidade está em identificar potenciais e transformá-los em práticas coletivas que se constituam em novos processos identitários capazes de substituir ações vulnerabilizantes por escolhas de superação, transformando a representação que os adictos têm de si mesmos. O enfrentamento desses desafios requer ações concatenadas de saúde, de assistência social e de segurança, esta no sentido

de interferir na lógica de mercado que se estabelece livremente nos espaços públicos como escritórios do tráfico tornando usuários e não usuários reféns da criminalidade. Políticas que reconheçam a vulnerabilidade e a dimensão da vida humana como parâmetros de reflexão ética, política, técnica e decisória na diminuição dos riscos individuais, coletivos, sociais e territoriais onde o consumo de drogas se localiza (Bucher e Oliveira, 1994, p.28; Carmo e Guizardi, 2018, p.10).

4.7. *Design* sociopolítico de políticas públicas urbanas sobre uso drogas: saúde e segurança pública

O convívio em sociedade apresenta desafios que se projetam para além das questões individuais. Em ambientes democráticos a participação social é um princípio de cidadania com potencial de libertar, produzir diálogos permanentes em processos dialéticos de problematização da realidade (Freire, 2001). A participação coloca sujeitos como corresponsáveis em na busca de respostas a problemas coletivos.

Um assunto torna-se relevante e ocupa a arena política por importância social, como questão que desafia a coletividade e necessita de atenção. Essa questão pode surgir “por pressão, influência ou manobra de alguém de dentro ou de fora do governo” (Jacobs, 2011, p.269), tais como influência da imprensa, *lobbies* e partidos políticos (Procopiuck, 2013, p.160) e inicia o processo sociopolítico de entendimento e estruturação paulatina de um problema (Saboya, 2013, p.84-85).

A estruturação de problemas é o primeiro passo no *design* de políticas públicas. Nem todas as questões desafiadoras que emergem da coletividade devem se converter em políticas. Jacobs observa que algumas situações podem ser sanadas com a eficiência administrativa, outras derivam de favoritismos ou medidas administrativas arbitrárias e impensadas. Mas, ela também destaca problemas com desdobramentos complexos, que se interpenetram, são de difícil compreensão e, por isso, causam impotência e carecem de eficiência na articulação de medidas por parte da administração (Jacobs, 2011, p.270).

A estruturação de um problema não pode ser subestimada e deve ser entendida no seu âmbito processual para servir de apoio às decisões. Questões mal estruturadas resultam em não-soluções e podem gerar problemas ainda maiores. Considera-se mal estruturado o problema em que não há clareza de critérios para a avaliação de hipóteses; em que não é possível delimitar as variáveis de cada hipótese e o que se conhece sobre ele é insuficiente para a escolha de alternativas (Saboya, 2013, p.84).

A boa estruturação de problemas encontra na participação popular e na capacidade de

agência a possibilidade de instauração de políticas públicas funcionais. A participação possibilita às pessoas e comunidades a exposição de suas experiências reais, preocupações, interesses e responsabilidades sobre a temática e pode trazer informação útil na decomposição de questões complexas como necessidades, valores, convicções éticas e morais, expectativas etc. (Saboya, 2013, p.91). Ela tem um potencial diagnóstico para além de regras e técnicas administrativas, pois é capaz de gerar conhecimento sobre o problema. A participação é ferramenta de garantia para que o planejamento não resulte em “pseudoplanejamento urbano implacável” que “desconstrua” a cidade (Jacobs, 2011, p.170).

A participação popular em forma de audiência pública é o meio legítimo para a estruturação adequada do problema, a elaboração do plano estratégico e a formulação da política pública específica que tem por finalidade última o alcance de resultados concretos perante seus destinatários (Procopiuck, 2013, p.160). Para que isso seja possível, é necessária a adoção de um programa legislativo que respalde as ações concretas de implementação e execução da política mediante plano tático e operacional a ser seguido pelos órgãos e instituições competentes.

A participação popular no processo legislativo legitima os atos de governo no estado democrático de direito. Essa legitimação não é mera formalidade, é requisito de existência, validade e eficácia da política pública. A positivação das normas de direito no exercício pleno da democracia se faz em ambientes abertos e amplos, não apenas por representantes eleitos e em câmaras fechadas. A norma assim entendida é o conjunto de atos coordenados cujo resultado final é a pronúncia/declaração acerca de um caso concreto (Galeotti, 1985, p.46). A elaboração das normas tem caráter processual e deve respeitar o devido processo legal (determinado pela lei maior de cada país), o contraditório (debate simétrico entre os interessados) e a ampla defesa (argumentação e acesso à jurisdição no caso de inobservância das etapas procedimentais) no pleno exercício da cidadania de acordo com a teoria do procedimento legislativo (Galeotti, 1985).

Como característica intrínseca das etapas de participação, Saboya (2013, p.81) aborda a decisão construtivista e a teoria comportamental como contributos à formulação de uma teoria do planejamento urbano baseada em decisões. Segundo ele, a construção de cidades mais justas e democráticas se faz com base em informações necessárias para que os executores tenham convicção cognitiva do planejamento, que se alcança com “simulações, modelos, estimativas, mapas, dados numéricos e estudos substantivos em geral” (Saboya, 2013, p.93).

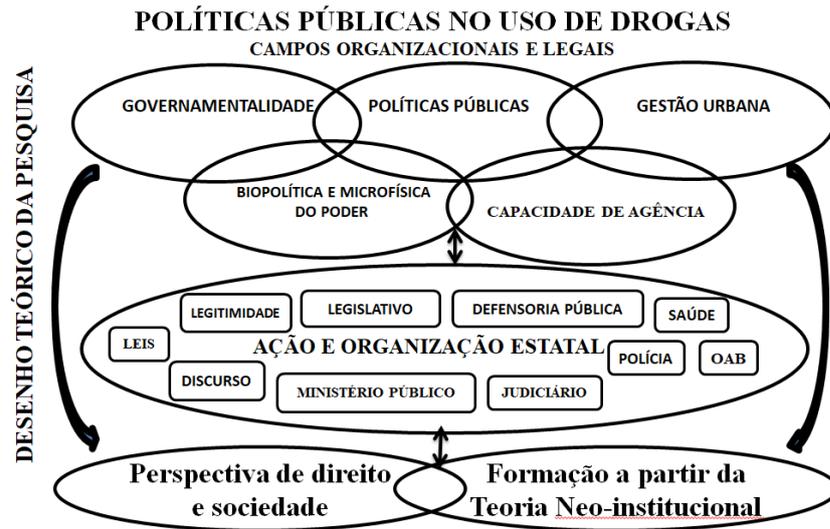
Essa perspectiva coaduna-se com a teoria psicossocial de Jacobs (2011, p.284), que vê a utilidade dos métodos científicos para lidar com problemas simples e elementares, lidar com

problemas complexos e organizados e com problemas complexos e desorganizados nas cidades. Jacobs (2011), fazendo analogia com as ciências biológicas, observa que questões complexas são multifatoriais e precisam ser organizadas segundo técnicas de estatística e probabilidade e, assim, transformadas em questões de simplicidade elementar para a elaboração de esquemas coordenados de planejamento sobre territórios. Além disso, a compreensão processual (de causa e efeito) das forças e elementos das cidades concretamente consideradas precisa levar em conta as irregularidades de funcionamento que podem ser concretas, econômicas e sociais e são perceptíveis aos cidadãos comuns, que ela denomina de “especialistas informais”. Para Jacobs (2011), as “cidades vivas” têm capacidade de autorregeneração na solução de problemas e atendimento a necessidades, justamente por serem vivas, diversificadas e intensas.

Essa vivacidade das cidades inclui a capacidade de agência, que se revela na perspectiva dialógica entre os envolvidos em dado contexto social e os atores que se organizam no tempo, no espaço e de acordo com sua posição de poder na sociedade, tanto em escala macro (estrutura) como em escala micro (indivíduos), e interagem em redes capazes de modificar a realidade social (Santos, 2012, p.27). Tal interação nasce em processos identitários de “problemas comuns, compartilhados ou interdependentes” que, no planejamento, são compatíveis com o conceito de agência no sentido sociológico (Santos, 2012, p.32). A solidariedade e horizontalidade na formulação das políticas urbanas mostra que são os indivíduos e sua forma de se relacionar que dão conteúdo aos espaços territoriais e às instituições que, assim, tornam-se expressão de desigualdades ou de justiça sociais (Santos, 2012, p.33).

A Figura 3 sintetiza o desenho teórico dessa pesquisa que adota a governamentalidade e o neo-institucionalismo, na vertente sociológica, como lentes transversais de enfoque durante todo o trabalho investigativo ao mesmo tempo em que correlaciona essas teorias com a perspectiva do direito e sociedade. Além disso, a análise dos arranjos institucionais e políticas públicas no uso de drogas no contexto urbano de Curitiba será feita sob as perspectivas de intersecções entre governamentalidade, políticas públicas de saúde e segurança, gestão urbana dessas políticas considerando a biopolítica e a microfísica do poder. O campo organizacional é o espaço de ação e organização estatal e o campo legal é a perspectiva do direito e sociedade, a intersecção de ambos compõe o ambiente legal representado na Figura 1, que será delimitado a partir do estudo empírico de acordo com a metodologia proposta no próximo capítulo.

Figura 3 - Design teórico-conceitual



Fonte: elaboração própria.

CAPÍTULO II – ABORDAGEM METODOLÓGICA

Neste capítulo serão apresentados os aspectos metodológicos utilizados na elaboração dessa pesquisa em cinco tópicos: (i) delineamento da pesquisa; (ii) etapa qualitativa; (iii) etapa quantitativa; (iv) análise dos dados e (v) critérios de qualidade adotados no processo de investigação e táticas para elevar a qualidade do estudo.

1. Aproximações entre perspectivas teóricas e métodos

Saldaña (2013) considera que questões complexas da vida social são estudadas mais proficuamente quando abordadas de forma eclética e com multiplicidade metodológica na coleta e análise de dados da realidade. Nessa perspectiva, a adoção das lentes teórico-conceituais do institucionalismo e do neo-institucionalismo, de acordo com Ribeiro (2012, p.91), permite a fusão de estudos de comportamentos padrões em contextos institucionais, aferíveis por análises qualitativas, com estudos comportamentalistas, baseadas em elementos empíricos de análises quantitativas. Machado-da-Silva *et al* (2010) também entendem que a abordagem relevante de fenômenos sociais sob perspectiva sistêmica processual é recorrente em estudos institucionais onde se considera a dimensão humana, o que requer esquemas metodológicos múltiplos capazes de captar as imbricações entre estruturas, domínios de ação e interpretação nos campos organizacionais compreendidos em sua dinâmica funcional.

A alternância dos raciocínios dedutivo e indutivo e a adoção de esquema metodológico múltiplo coadunam-se com o tríptico enfoque teórico dessa pesquisa. Nas três vertentes do neo-institucionalismo são considerados os agentes, sua atuação intencional e a influência das instituições e da cultura sobre os resultados e as mudanças nas políticas, havendo variações no que tange à predominância de uns sobre os outros (Zurbriggen, 2005, p.68). No institucionalismo sociológico, a pesquisa empírica de cunho indutivo e caráter qualitativo auxilia na percepção das simbologias e normatividades no ambiente e relações interorganizacionais, incluindo ambientes decisórios de cunho legal onde análises de decisões judiciais podem ser úteis na elaboração de políticas públicas (Sadek, 2010, p.177). Nesse caso, o método indutivo visa a generalização de um caso particular a partir de dados ou observações particulares para se chegar a

proposições gerais (Silveira, 2018, p.35). No institucionalismo histórico, as inferências sobre a influência de regras, normas e protocolos sobre ações políticas também são obtidas pelo método indutivo porque incidem sobre um percurso temporal contextualizado (Ribeiro, 2012, p.98). No institucionalismo de escolha racional, o cerne da pesquisa são os agentes, em nível micro/individual, contextualizados no jogo político, bem como o vínculo racional entre o objetivo e a ação para a maximização de resultados, razão pela qual os estudos baseiam-se no método dedutivo, altamente abstrato, da aplicação de estatística comparativa sobre a atividade política e seus efeitos práticos (Ribeiro, 2012, p.99).

Na questão das políticas de saúde e segurança relacionadas à drogadição essa comunidade está disseminada nas agências de governo federal, estadual e municipal, nas esferas dos poderes legislativo, executivo e judiciário, nas organizações não governamentais e grupos de interesse que atuam isoladamente, no desempenho de suas atribuições institucionais e busca de seus interesses, e em conjunto, nas arenas de debates (Haas, 1992). Os debates nesse campo organizacional são instâncias onde os atores alcançam abordagens interpretativas mais apropriadas de cooperação e articulação em assuntos complexos que demandam estratégias específicas, ações coordenadas e/ou isoladas. Esses debates podem suscitar novos padrões de raciocínio, novos projetos institucionais e políticos e novos mecanismos de ação para o alcance desses interesses.

Nas ciências sociais os desafios representados por questões complexas e as demandas são originadas, em grande parte, a partir da relação com o Estado e requerem a formulação de políticas debatidas e formuladas por redes de especialistas de diversas áreas de atuação e conhecimento, denominadas comunidades epistêmicas (Haas, 1992). As estruturas de governança, a compreensão das interfaces de atuação institucional, a percepção dos agentes e de sua capacidade de agência serão mais bem percebidas na comunidade epistêmica, composta por atores legais e não legais e profissionais que participam da formulação e execução de políticas públicas. A análise da temática sob a perspectiva da comunidade epistêmica alinha-se ao institucionalismo sociológico, pois a agência humana baseada em redes de conhecimento de especialistas e a maneira pela qual eles compreendem e formulam os problemas e desafios é fator determinante na coordenação de políticas (Haas, 1992, p.2). A comunidade epistêmica é propícia para

a análise do ambiente legal, onde se pode aferir a capacidade de agência de profissionais na construção dos campos legais e organizacionais que impactam o contexto social (Edelman, 2016) e, por isso, torna possível aferir a legitimidade à medida que esses profissionais articulam seus conhecimentos específicos em determinado campo organizacional em prol de resultados benéficos para a sociedade (Soares e Vitelli, 2016, p.110). Note-se que, na presente investigação, a comunidade epistêmica é vista como ator que agrega um conjunto de atores da sociedade civil e de profissionais que se articula para discutir as questões relacionadas à drogadição na cidade de Curitiba. Esse ator coletivizado participa e busca influenciar o campo organizacional formado por órgãos do Poder Público vinculados às políticas públicas sobre segurança pública e saúde, voltados especificamente para a questão das drogas.

O caráter exploratório e multidisciplinar da presente pesquisa sobre políticas públicas também é compatível com o empirismo emergente da comunidade epistêmica que, segundo Haas (1992, p.3), é composta por pessoas que apresentam: a) um conjunto compartilhado de crenças, valores, normas e princípios; b) uma visão prática da gama de problemas de seu domínio de atuação, que serve de base para interligação entre ações políticas e resultados estratégicos; c) uma noção compartilhada de validade e eficácia a partir de critérios definidos intersubjetivamente e internamente na produção de consensos voltados à ação (Soares e Vitelli, 2016, p.113); d) ações comuns pertinentes a um conjunto de problemas de sua competência profissional ou área de atuação que se resumem em metas ou propósitos que se projetam à “melhoria do bem estar social” (Haas, 1992).

A análise das políticas públicas sob o enfoque da comunidade epistêmica também pode ser percebida dinamicamente em cinco ações, conforme propõe Adler (1992, p.104): 1) *unidades de variação*, relativas às múltiplas interpretações e expectativas que transitam no meio político e acadêmico; 2) *inovação*, entendida como a síntese de variáveis em entendimentos coletivos sobre determinado tema que se traduzem em novo entendimento ou ressignificação de entendimento anterior; 3) *seleção*, a escolha das políticas a partir de *lobby* de decisores que posteriormente podem compor instâncias de governo; 4) *difusão*, mediante a disseminação de entendimentos e valores por meio de encontros, conferências, debates, matérias de imprensa, publicações científicas etc.; 5) *unidades de modificação efetiva* onde “as ideias geradas por

comunidade epistêmica eleitas pelo poder político doméstico, a partir da difusão internacional ou bilateral, se corporificaram em acordos, mecanismos e instituições de cooperação” (Soares e Vitelli, 2016, p.104). O reconhecimento social constitui-se na legitimação do saber (conhecimento especializado) produzido nas instâncias profissionais da comunidade epistêmica e é o elemento nuclear que influencia as ações que a comunidade porventura consiga implementar (Soares e Vitelli, 2016, p.106) e determinante de sua força institucionalizadora sinérgica perante burocracias na formulação de políticas públicas (Soares e Vitelli, 2016, p.107).

2. Desenho metodológico da investigação

O objetivo geral dessa pesquisa é analisar a eficácia dos arranjos institucionais e das políticas públicas no tratamento ao uso de drogas no espaço urbano em Curitiba. Considerando-se que inexistente literatura específica que aborde o uso de drogas por coletividades em contextos urbanos, pretende-se realizar estudo exploratório.

A pesquisa tem como *unidade de análise geral* a estrutura de governança das instituições envolvidas com o tratamento do uso de drogas em Curitiba, que atuam na área da saúde atendendo à população adicta e seus familiares e a estrutura de governança responsável pela segurança pública em Curitiba (delegacias e secretaria de segurança pública, secretaria municipal de defesa social, ministério público, judiciário, defensoria pública). Como *unidade de análise específica*, a pesquisa terá como foco compreender a interface de atuação institucional nos ramos de saúde e segurança públicas em Curitiba em meio a discussões que vêm sendo conduzidas pela comunidade epistêmica formada a partir da articulação entre atores da sociedade civil organizada.

Serão objeto de análise as políticas públicas atuais, que incidem sobre as questões de oferta e demanda e as instituições que interagem no contexto de tratamento da questão do uso de drogas no meio urbano. Tendo, por um lado, a repressão jurídico-penal para diminuir a oferta e, por outro, o tratamento profilático e a prevenção para diminuir a demanda, ambas essas medidas voltadas para tentativas de tratar os usuários e dependentes.

Como objetivos específicos desse trabalho, o enfoque está nas categorias analíticas de perspectiva processual e institucional com a descrição do espaço legal, da estruturação organizacional e da distribuição de competências dos entes federativos para tratar, por um lado, da

drogadição mediante intervenções sociolegais em direitos individuais e difusos e, por outro, a aplicação de tais perspectivas para compreender a ação de instituições vinculadas à saúde. Relativamente a esse conjunto de atores institucionais que formam o campo organizacional investigado, a investigação visa identificar e compreender a capacidade de agência dos atores urbanos envolvidos com políticas públicas voltadas a usuários e dependentes químicos. Em relação às políticas em si, o foco é voltado para compreender as convergências e os antagonismos entre as políticas nos setores de segurança e de saúde aplicadas no âmbito municipal em Curitiba. Os objetivos específicos estão sintetizados no quadro a seguir:

Quadro 3 - Operacionalização dos objetivos específicos

Objetivos específicos	Nível de análise	Foco	Descritor
Descrever o espaço legal, a estruturação organizacional e as competências entre os entes federativos para tratar da drogadição.	Campo legal e organizacional	Conhecimento do campo	Assinalar trechos que descrevem a estruturação legal, organizacional e de competências entre a União, os Estados e Municípios nas políticas de saúde e segurança voltadas ao uso de drogas.
Levantar opiniões de profissionais do direito e da saúde, bem como de usuários sobre as políticas públicas sobre o uso de drogas	Perspectiva de profissionais de direito, de saúde e da sociedade	Fatores de legitimidade e processos de mobilização relacionados ao campo	Observar trechos que assinalem a opinião de profissionais que atuam no campo e a percepção de usuários dos serviços prestados no campo
Analisar a capacidade de agência dos atores urbanos envolvidos com políticas públicas voltadas a dependentes.	Agentes no campo (legais e não legais)	Comportamento frente ao campo	Identificar trechos que representam elementos discursivos associados a cada categoria de atores
Analisar as convergências e os antagonismos entre as políticas públicas de segurança e de saúde aplicadas no âmbito municipal no tratamento da questão do uso de drogas no espaço urbano em Curitiba	Repercussão das políticas no campo	Fatores de legitimidade e processos de mobilização relacionados ao campo	Identificar os fatores de legitimidade a partir dos discursos dos atores e as mobilizações legais, normativas e responsivas emergentes.

Fonte: elaboração própria.

3. Natureza qualitativa e quantitativa da pesquisa

A investigação está operacionalizada em perspectiva de multi-métodos, tendo uma fase qualitativa e outra quantitativa, para alcançar o objeto empírico, para extração, organização e análise de dados e informações. A adoção de multi-métodos potencializa, por elevar a amplitude analítica, o entendimento do fenômeno complexo com base na integração e discussão conjunta da realidade investigada. Essa abordagem resultará em uma “fotografia” panorâmica da realidade empírica, captada e traduzida por inferências e metainferências (Hernández *et al.*, 2014,

p.550). A pesquisa foi desenvolvida nas etapas e com os recursos tecnológicos a serem esclarecidos a seguir.

3.1. Etapa qualitativa

Considerando que as políticas públicas relacionadas ao uso de drogas são processuais e permeadas por ações humanas impregnadas de valores e intencionalidades que se protraem no espaço e tempo fez-se a coleta de dados inicial mediante análise documental. Essa fase se desdobra em: (a) revisão sistemática da legislação federal brasileira, estadual do Paraná e municipal de Curitiba afeta às drogas e a análise documental de relatórios, decisões judiciais, audiências públicas, reportagens; (b) realização de entrevistas a partir dos resultados de tal revisão sistemática para confrontar com concepções e práticas vigentes nas organizações que compõem o campo organizacional constituído pelos entes de saúde e segurança pública de Curitiba envolvidas diretamente com a questão das drogas.

A indisponibilidade de uma teoria explicativa acerca das políticas públicas no uso de drogas em municípios faz do estudo qualitativo uma estratégia de pesquisa válida para extrair visões, valores, crenças, sentimentos, suposições e ideologias (Danner, 2017, p.49). A matriz condicional alcançada nesta etapa foi confrontada com os resultados da etapa quantitativa e, do conjunto dessas duas bases analíticas, foi possível compreender de forma ampla e sistemática a lógica de ação no campo organizacional estudado.

3.1.1. Levantamento e análise documental

A primeira etapa consiste na reunião de dados e informações de fontes documentais, de acordo com o Quadro 3, com o intuito de agrupar elementos e contextualizar as políticas públicas de segurança e saúde na questão das drogas nos âmbitos federal, estadual e municipal. Como fontes documentais no âmbito do legislativo e executivo, serão investigados os seguintes sítios eletrônicos institucionais: Poder Legislativo Federal, Departamento Estadual de Políticas sobre Drogas do Paraná e Secretaria Municipal de Defesa Social de Curitiba.

A revisão sistemática da legislação federal brasileira, estadual paranaense e municipal de Curitiba que trata da relação entre drogas e saúde foi confrontada com achados e evidência empírica da análise de relatórios, decisões judiciais, audiências públicas, reportagens e entrevistas.

A legislação federal foi analisada de forma cronológica considerando os marcos legais demonstrados na Figura 4.

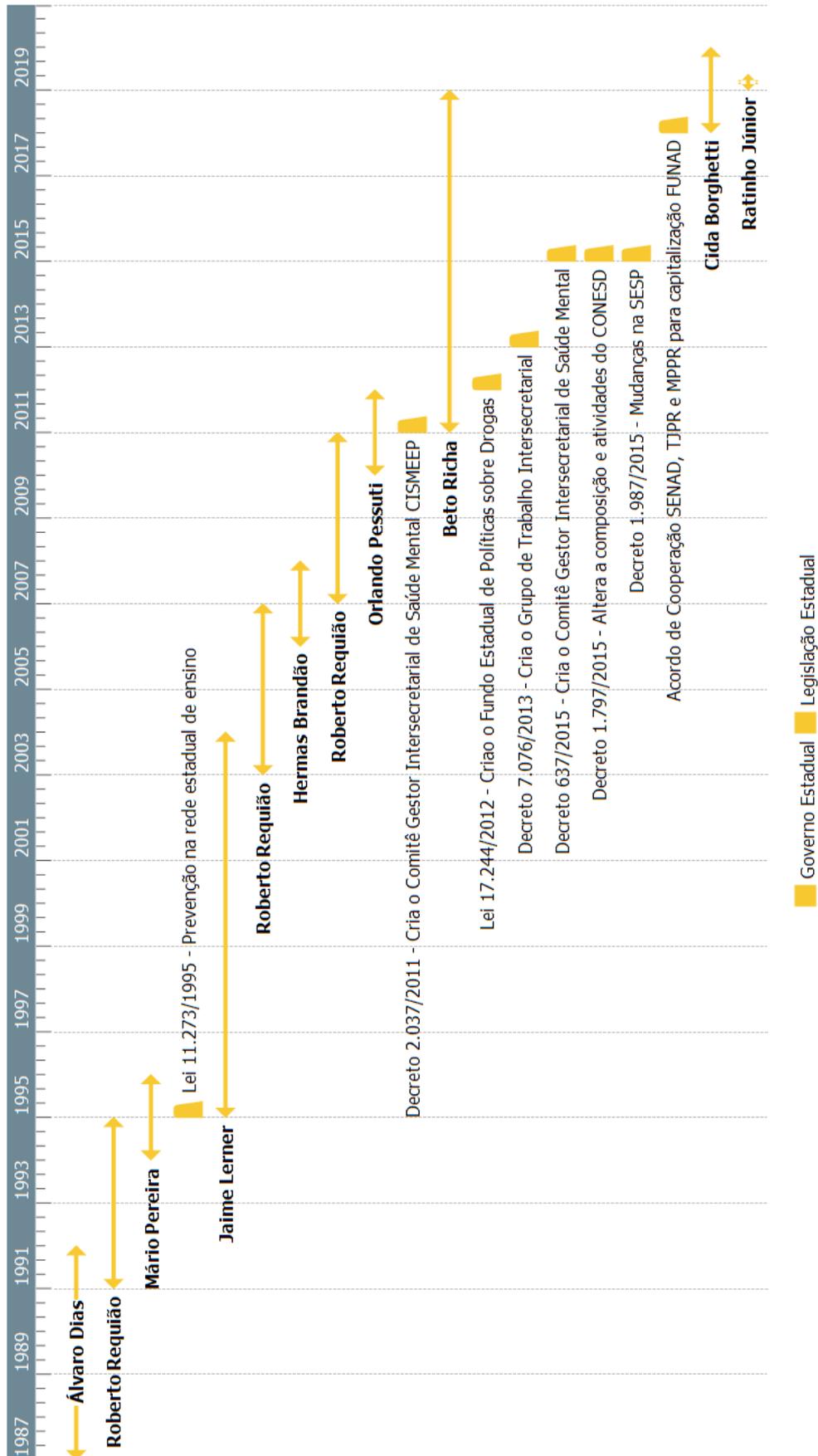
Figura 4 - Legislação federal brasileira analisada (1976 - 2019)



Fonte: elaboração própria.

A mesma análise de forma cronológica foi feita com a legislação estadual do Paraná, na perspectiva da Figura 5:

Figura 5 - Legislação estadual paranaense analisada (1995 - 2018)



Fonte: elaboração própria.

Além disso, para compreensão do contexto de análise, também foi feita uma seleção de publicações jornalísticas de periódicos como O Estadão, Folha de São Paulo, Veja, Isto É e Gazeta do Povo que, embora sem caráter acadêmico e científico, sob o critério de relevância e popularidade, apresentam aspectos do debate em torno da questão.

O Quadro 4 apresenta a síntese do *corpus de análise* formado pelas fontes secundárias que foram utilizadas na primeira etapa da pesquisa.

Quadro 4 - Fontes secundárias de pesquisa

Origem	Documentos
Documentos legislativos	- Leis Federais e Decretos entre (1976 e 2019) - Leis Estaduais em vigor na atualidade - Leis Municipais em vigor na atualidade
Portais institucionais e páginas de movimentos sociais	- Portais dos poderes executivos federal, estadual e municipal com a atual estrutura da política de drogas; - Páginas de organizações não governamentais atuantes no debate da política de drogas, incluindo corporações profissionais.
Participação em eventos	- Participação em eventos de debates sobre as políticas públicas na questão do uso de drogas.
Jurisprudência	- Jurisprudência federal e estadual acerca dos seguintes incidentes críticos: a) prisão em flagrante de usuário/dependente; b) desclassificação de tráfico para uso; c) internamento compulsório de dependente químico; d) benefício assistencial; e) liberação de substâncias psicoativas; f) ação civil pública para obrigar o Município a oferecer tratamento ao dependente químico.
Livros	- livros com temáticas afetas às políticas de saúde e segurança na questão do uso de drogas
Mídia	- artigos de opinião - matérias publicadas em veículos de comunicação, sítios eletrônicos, mídias sociais etc. - vídeos de transmissão de audiências públicas sobre políticas de drogas

Fonte: elaboração própria.

O *corpus de análise* documental foi investigado nos quatro passos sequenciais sugeridos por Vosgerau *et al.* (2016, p.798): (i) leitura flutuante, (ii) seleção das citações mais relevantes e relacionadas à pergunta norteadora de pesquisa, (iii) escrita de memórias analíticas interpretativas e (iv) codificação em ciclos.

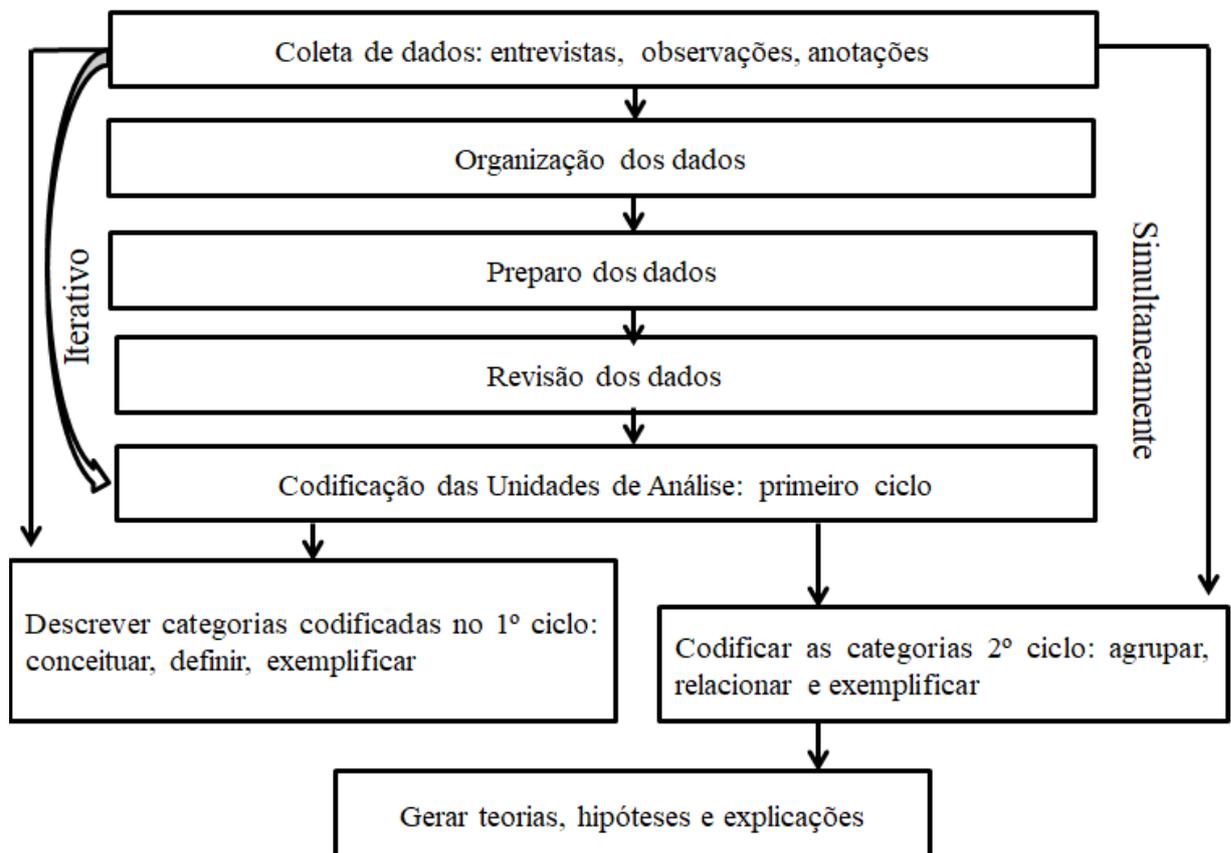
A análise cronológica da documentação buscou, no primeiro ciclo de codificação, de caráter exploratório, entender como as políticas públicas de saúde e de segurança tratam a questão do uso de drogas, os usuários e dependentes químicos e o uso de drogas no espaço urbano. Foram criados códigos sob duas categorias principais: segurança pública e saúde pública e, posteriormente, novo ciclo em cada categoria do ciclo exploratório para compreensão de valores, ações e crenças que integram o texto legal e pautam o teor de decisões judiciais.

A partir dessa fase da pesquisa, após a sistematização e o agrupamento de informações para compreensão em profundidade a realidade investigada, realizou-se um levantamento de informações orais por meio de entrevistas semiestruturadas com os atores que fazem parte do campo organizacional em estudo (atores legais e não legais do campo organizacional).

A organização documental do *corpus de análise* e a extração de informações estruturadas deu-se por meio da utilização do software Atlas.ti, que permite trabalhar com arquivos com formatos PDF, doc, xls, imagens, áudios e vídeos. As informações foram organizadas por categorias analíticas por meio da codificação, o que permitiu cruzar os dados e criar vínculos por relevância, afinidade, contradições, causalidade, continência, conceitos, conteúdos, associações e dissociações, bem como formular comentários (*memos analíticas*) e sistematizar conteúdo e discurso. Os resultados estão apresentados por meio de gráficos e redes para mostrar interconexão de temáticas, bem como a coesão de elementos empíricos com pressupostos teóricos.

A figura 6 representa graficamente como foram as etapas de coleta e análise dos dados na fase documental e na fase das informações orais.

Figura 6 - Representação das fases da pesquisa



Fonte: Adaptado de Hernández (2013, p. 453).

O mesmo esquema foi usado na fase documental e na fase de levantamento das informações orais. O levantamento das informações orais ocorreu segundo os critérios da próxima seção.

3.1.2. Levantamento e estratégia de interpretação das informações orais

As informações orais obtidas por meio de entrevistas semiestruturadas permitiram a percepção e agrupamento de crenças e práticas socialmente compartilhadas no campo organizacional em categorias semânticas identificadas nas ideias centrais de respostas obtidas que auxiliaram a identificar o Discurso do Sujeito Coletivo (Lefevre, 2014, 503).

A determinação dos agentes entrevistados nessa fase ocorreu pela identificação de instituições-chaves envolvidas na discussão e formulação de políticas públicas de saúde e segurança no uso de drogas em Curitiba. A partir disso foi selecionado um profissional de cada instituição para ser entrevistado, observando os seguintes critérios: (a) estar envolvido em instituição pública ou privada na área da saúde ou da segurança no tratamento ao uso de drogas; e (b) participar de debates sobre a política de drogas. De forma complementar, adotaram-se os seguintes critérios desejáveis: a) ocupação de cargo no executivo, legislativo, judiciário ou sociedade civil onde exerça trabalho que trate de questões afetas ao uso de drogas; b) ter conhecimento de procedimentos e métodos relacionados ao tratamento de saúde e tratamento jurídico-penal ao dependente químico; c) ter formação em nível de graduação em áreas correlatas como saúde (medicina, psiquiatria, psicologia, enfermagem etc.) e segurança (direito).

Quadro 5 - Relação de entrevistados na coleta de dados

Entrevistado	Instituição/Atuação	Órgão	Setor	Âmbito
P1DPF	Polícia Federal Delegado Federal Docente	Ministério da Justiça e Segurança Pública	Executivo Segurança	Federal
P2PSI	Consultório Particular Psicólogo Palestrante	Iniciativa Privada	Saúde	Municipal
P3SSP	Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas Palestrante	Secretaria do Estado de Segurança Pública	Executivo Segurança	Estadual
P4MP	Ministério Público do Estado do Paraná Promotor de Justiça	Promotoria Criminal	Atuação junto ao judiciário Segurança	Estadual
P5SC	ONG	ONG	Sociedade Civil Saúde e assistência	Estadual
P6SC	FEBRACKT	FEBRACKT	Sociedade Civil Saúde e assistência	Federal
P7CAPSad	Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas Enfermeiro	Ministério da Saúde	Executivo Saúde	Municipal
P8PSQ	UNICAMP Psiquiatra Pesquisador	Universidade Estadual de Campinas	Saúde Acadêmico	Estadual

Fonte: elaboração própria.

Foram realizadas entrevistas presenciais tendo como base o roteiro apresentado no quadro 6. As entrevistas serão gravadas com a utilização de um aplicativo para celular e posteriormente transcritas para análise de conteúdo e discurso, mediante a codificação em ciclos, com o

uso do *software* Atlas.Ti. As entrevistas foram aplicadas com base nos procedimentos e conteúdo expressos no quadro abaixo.

Quadro 6 - Roteiro de entrevista

		Ação		
Passo	1.	Apresentar a pesquisa e seu objetivo geral. Informar que se trata de uma pesquisa que utiliza técnica de entrevistas sobrepostas e, por isso, haverá necessidade de um segundo ou terceiro encontro.		
	2.	Informar que a entrevista será gravada. Perguntar se o entrevistado tem alguma dúvida ou questionamento.		
	3.	Solicitar que ele responda cada questão sob a perspectiva de gestor, de cidadão e de usuário, na medida do possível.		
	4.	Pergunta	Dimensão	Referencial
Pergunta	1.	O setor onde você atua lida diretamente com o usuário ou o dependente químico?	Capacidade de agência	Baremlitt (1992); Edelman (2016); Candido (2018)
	2.	Já participou de debate ou discussão sobre a política de drogas?	Capacidade de agência	Baremlitt (1992); Edelman (2016); Candido (2018)
	3.	O usuário/dependente químico recebe o tratamento adequado à sua condição?	Política pública	Laranjeira (2010); Carvalho (2016)
	4.	O sistema de saúde está em condições de oferecer atendimento adequado de saúde ao usuário/dependente químico?	Política pública/saúde	Csete et. al. (2016) Pratta; Santos (2009)
	5.	Deve haver responsabilização jurídico penal do usuário/dependente de drogas? Por quê?	Responsabilidade	Foucault (2008); Carvalho (2016)
	6.	A prisão em flagrante da pessoa que porta drogas é uma medida eficaz?	Política pública/segurança	Agamben (2002); Foucault (2008); Laranjeira (2010)
	7.	Deve haver o estabelecimento de quantidade mínima que diferencie o usuário/dependente do traficante?	Política pública	Bucher e Oliveira (1994); Laranjeira (2010); Carvalho (2016)
	8.	O pequeno traficante toxicodependente, que comercializa para sustentar o seu vício, deve ser responsabilizado criminalmente?	Responsabilidade	Bucher e Oliveira (1994); Carvalho (2016); Laranjeira (2010)
	9.	O internamento compulsório do dependente químico é uma medida eficaz?	Política pública/saúde	Bucher e Oliveira (1994); Laranjeira (2010)
	10.	A redução de danos é medida eficaz no tratamento da dependência química?	Políticas pública/saúde	Bucher e Oliveira (1994); Laranjeira (2010)
	11.	O tratamento à dependência deve ocorrer em redes de atendimento que personalizem as medidas conforme cada caso?	Política pública/saúde	Bucher e Oliveira (1994); Laranjeira (2010)
	12.	Punições mais severas aos traficantes tendem a diminuir o consumo de drogas?	Controle de acesso a drogas	Bucher e Oliveira (1994); Carvalho (2016); Foucault (2008)
	13.	O comércio de drogas deve ser proibido?	Controle de acesso a drogas	Bucher e Oliveira (1994); Carvalho (2016); Foucault (2008)
	14.	O consumo de drogas deve ser proibido?	Controle de acesso a drogas	Agamben (2002); Carvalho (2016); Foucault (2008)
	15.	O comércio de drogas deve ser regulamentado?	Controle de acesso a drogas	Agamben (2002); Carvalho (2016); Foucault (2008)
	16.	O consumo de drogas deve ser regulamentado?	Controle de acesso a drogas	Agamben (2002); Carvalho (2016); Foucault (2008)
	17.	O dependente químico deve receber benefício assistencial em razão de sua condição?	Responsabilidade	Laranjeira (2010); Foucault (2008); Ribeiro (2006)
	18.	O Brasil tem uma política pública clara no tratamento ao uso de drogas?	Políticas públicas (clareza)	Carvalho (2016); Durão (2008)
	19.	Há uma convergência entre as instituições e as políticas públicas de saúde e segurança	Instituições locais (convergência)	Pryce (2015); Soyer e Schumann (2015); Labate et. al. (2016);

	no tratamento ao uso de drogas em Curitiba?		Macgregor (2017)
20.	Como você vê a atuação de outros profissionais da rede de saúde e segurança no atendimento ao dependente químico?	Instituições (convergência e intersectorialidade)	Pryce (2015); Soyer e Schumann (2015); Labate et. al. (2016); Macgregor (2017) Dallari (2000)
21.	Existe ação integrada/intersetorial entre os sistemas de saúde, assistência e segurança no tratamento ao uso de drogas?	Instituições (intersectorialidade)	Dallari (2000)
22.	Existe ação integrada efetiva entre os entes federativos (União, Estados/DF e Municípios) no tratamento ao uso de drogas?	Instituições (integração vertical)	Lota e Favreto (2016); Machado e Palotti (2015); Almeida (2015)
23.	A instituição em que você atua está aparelhada para atuar no tratamento ao uso problemático de drogas?	Instituições	Andrews (2005); Scott (2008); Hall e Taylor (2003)
24.	A sua atuação profissional tem impacto relevante sobre a política pública de drogas?	Políticas públicas (capacidade de agência)	Baremlitt (1992); Edelman (2016); Candido (2018)
25.	Existe uma política pública específica para tratamento ao uso de drogas no âmbito municipal?	Políticas públicas (especificidade)	Lota e Favreto (2016); Machado e Palotti (2015); Almeida (2015)
26.	O uso de drogas no espaço público da cidade deve ser objeto de uma política pública específica?	Políticas públicas (territorialidade)	Zurbriggen (2005);Gomes (2011); Mendes (2014); Jacobs (2011)
27.	Qual o aspecto mais importante do atendimento ao dependente químico prestado em seu âmbito de atuação?	Gestão da consciência legal	Edelman (2016) Dallari (2000) Folloni (2017)
28.	Qual(ais) o(s) maior(es) desafio(s) da política de drogas no Município?	Políticas públicas (eficiência local)	Gomes (2011) Jacobs (2011)
29.	Você consegue explicar as etapas de atendimento do usuário/dependente químico na instituição em que você atua? Como ele entra e como ele sai? Há atendimento aos seus direitos e prerrogativas?	Gestão da consciência legal	Edelman (2016) Dallari (2000) Folloni (2017)
30.	No seu âmbito de atuação como são contornadas as insuficiências sistêmicas (normativas, jurídicas, instrumentais) para um atendimento eficaz?	Gestão da consciência legal	Edelman (2016) Dallari (2000) Folloni (2017)

Fonte: elaboração própria.

O Quadro 6 foi formulado a partir de leitura flutuante e da participação em debates sobre políticas de drogas em 2018 ocorridas em Curitiba, bem como a partir do levantamento de incidentes críticos trazidos pela literatura revisada. O critério adotado como medida de satisfação foi a densidade do conhecimento do entrevistado acerca da implementação das políticas públicas sobre drogas, sobretudo no âmbito local.

Metodologicamente, para assegurar a qualidade do conteúdo, o instrumento epistemológico foi a saturação temática (Saldaña, 2013), que ocorre quando a coleta de dados alcança um nível de informações ao assunto investigado sem o acréscimo de dados relevantes. Como a escolha dos entrevistados deu-se pela relevância de atuação profissional no tema estudado, a obtenção de dados consistentes do conteúdo de domínio coletivo tende a ocorrer, de acordo com Thiry-Cherques (2009), com a aplicação entre 6 e 12 entrevistas.

Na avaliação do conteúdo e relevância das entrevistas utilizou-se os indicadores de conteúdo relacionados às temáticas do Quadro 7.

Quadro 7 - Categorias, temas e indicadores considerados na matriz de saturação da pesquisa

Categorias	Sub-categorias	Temas	Indicadores
Políticas Públicas	Saúde	Tratamento do dependente	Adequação, eficácia, internamento compulsório, redução de danos, intersetorialidade, aparelhamento institucional, redes de atendimento, tratamento personalizado
		Assistência	Ações de assistência social
	Segurança	Responsabilização criminal	Comercialização, usuário, dependente, traficante, quantidade de substância para diferenciação, prisão em flagrante, aumento de pena, aparelhamento institucional
		Controle estatal	Proibição, regulamentação, oferta, consumo
Práticas Institucionais		Eficácia	Participação, clareza, convergência, intersetorialidade, integração dos entes federativos, aparelhamento institucional, especificidade, âmbito municipal, desafios.

Fonte: elaboração própria.

Ao final das 14 entrevistas o conteúdo gravado foi transcrito para verificação da saturação dos indicadores do Quadro 7, que emergiram espontaneamente no discurso de cada entrevistado. A partir disso elaborou-se uma matriz de saturação categórica e temática para aferir o nível de conhecimento dos participantes. Foram selecionados aqueles com baixo nível de percepção para análise e confronto com os de maior nível de percepção sobre as políticas públicas de saúde e segurança no tratamento ao uso de drogas. Assim tornou-se possível a análise qualitativa, interpretação dos conteúdos dos respectivos discursos e extração das ideias centrais, contagem de sua incidência e formulação de outros indicadores que emergiram espontaneamente na fala dos entrevistados. Ao final o conteúdo gravado foi transcrito, categorizado e codificado de acordo com os critérios do quadro 8 (etapa quantitativa) na mesma perspectiva da figura 7. Os resultados obtidos foram confrontados com os resultados da fase quantitativa, instaurando-se o segundo ciclo de codificação com o agrupamento e a relação das categorias analíticas.

3.2. Fase quantitativa

Nesta etapa, para acessar a realidade empírica, obter dados e informações metodologicamente manejáveis utilizou-se o *survey*. O levantamento de dados por meio dessa técnica permitiu a constituição de uma amostragem da comunidade epistêmica consistente no grupo significativo de pessoas que participou dos debates sobre as políticas públicas afetas ao uso de drogas em Curitiba. Por meio do *survey* foi possível alcançar o entendimento geral sobre os

incidentes críticos das políticas públicas, obter achados representativos entre subgrupos diferentes (sexo, idade, formação, atuação profissional, nível de participação, etc.), alcançar uma compreensão maior do objeto de estudo com um menor número de variáveis possível, buscar as associações entre essas variáveis na intenção de obter indicadores específicos que referenciassem os pressupostos teóricos e pudessem ser confrontados com os resultados da etapa qualitativa da pesquisa, gerando inferências e metainferências na análise do tema (Babbie, 2005).

3.2.1. Survey para obtenção de dados quantitativos

O contexto escolhido foi o das instâncias de debates sobre políticas públicas no município de Curitiba no ano de 2018 que reuniu os atores legais e não legais da comunidade epistêmica. O meio de acesso à realidade deu-se por pesquisa do tipo *survey* realizada nos seguintes eventos: (I) “Drogas: desafios contemporâneos do sistema prisional e justiça terapêutica”, seminário realizado no dia 02/10/2018, em Curitiba, que contou com o total de 300 participantes e 90 respondentes; (II) “Illegal: debate público sobre drogas e segurança pública”, realizado em 30/11/2018, em Curitiba, que contou com 241 participantes e 75 respondentes; e (III) “5ª Conferência Municipal: políticas sobre drogas”, realizada em 06 e 07/12/2018, em Curitiba, com 200 participantes e 75 respondentes. Nesses três eventos com participação total de 741 participantes obteve-se um total de 213 respondentes.

Embora haja limitações para generalização dos resultados desta parte da pesquisa para além das discussões especializadas, esses eventos de discussão representam uma oportunidade importante de captação de percepções de um grupo altamente qualificado de agentes públicos, privados e do terceiro setor (composto por sociólogos, agentes públicos de saúde e segurança, juristas, assistentes sociais, ativistas etc.) mobilizados voluntariamente pela causa das políticas sobre uso de drogas em Curitiba e outras regiões. A ocorrência dos debates tornou a aplicabilidade dos questionários única e oportuna, razão pela qual houve intencionalidade na adoção dessa estratégia para construção do *corpus* de análise.

O instrumento de pesquisa quantitativa foi desenvolvido a partir de assertivas, cujos núcleos contém variáveis relacionadas às dimensões ou categorias analíticas correspondentes aos pressupostos teóricos da pesquisa, da seguinte forma:

Quadro 8 - Dimensões, variáveis e assertivas do questionário quantitativo

Dimensão	Variável	Assertiva
Liberdade individual	Escolha	O uso de drogas deve ser questão de livre escolha individual
	Responsabilidade	O próprio dependente deve ser responsabilizado pela sua condição
	Tratamento	O dependente químico deve buscar livremente os serviços de saúde para se tratar
Controle social	Sociedade	O usuário de drogas deve se sujeitar a controle da sociedade social

	Família	O dependente químico deve ter tratamento de saúde imposto pela família
Responsabilidade social	Envolvimento coletivo	A sociedade deve formar opinião sobre a dependência química
	Responsabilidade	A sociedade é corresponsável pela dependência química
	Participação da sociedade	A sociedade civil deve participar do debate a respeito das drogas
Controle estatal	Administrativo	O dependente químico deve ser cadastrado por órgãos públicos
	Tratamento	O dependente químico deve ter tratamento de saúde imposto pelo governo
	Judicial	O dependente químico precisa de tratamento jurídico-penal
	Polícia	O uso de drogas é problema de polícia
	Intervenção	O Estado deve intervir nas conexões criminosas de acesso às drogas
	Responsabilidade	O Estado é corresponsável pela dependência química
	Legislação	O Estado deve desestimular o uso de drogas por meio de leis
	Prevenção	O Estado deve prevenir o uso de drogas
	Controle	O controle da drogadição é atribuição do Estado
	Saúde pública	O uso de drogas é problema de saúde pública
	Internamento	O dependente químico resistente a tratamento deve ser internado compulsoriamente
Sistema de saúde	Adequação	O sistema de saúde de Curitiba é adequado para tratar dependentes químicos
	Suficiência	O sistema de saúde de Curitiba é suficiente para atender o dependente químico
Confiança nas Instituições	Judiciário	Confio no poder judiciário para reprimir o tráfico de drogas
	Polícia	Confio na polícia para combater o tráfico de drogas
	Administração municipal	Confio na Administração municipal para tratar da dependência química
	Ministério Público	Confio no ministério público para reprimir o tráfico de drogas
	SUS	Confio no sistema único de saúde para tratamento da dependência química
	Grupos de apoio	Confio em grupos de apoio para tratamento da dependência química
	Religiosas	Confio nas instituições religiosas para o tratamento da dependência química
	Unidades de saúde	Confio nos Centros de Apoio Psicossocial (CAS) para tratamento da dependência química
	Casas de recuperação	Confio nas casas de recuperação privadas para tratamento da dependência química
Políticas Públicas	Eficiência nacional	As políticas públicas antidrogas no Brasil são eficientes
	Eficiência local	As políticas públicas antidrogas em Curitiba são eficientes
Segurança pública	Criminalidade	A criminalidade em Curitiba é reflexa do consumo de drogas
	Criminalidade	A criminalidade em Curitiba é reflexa do comércio de drogas
	Homicídios	O uso de drogas aumenta a taxa de homicídios
	Tráfico	O uso de drogas estimula o tráfico
	Tráfico	É necessário estabelecer a quantidade de droga como limite para caracterizar tráfico
Controle familiar	Insegurança	Tenho medo de que um familiar meu torne-se dependente químico
	Atos	A família tem responsabilidades sobre os atos de seus membros dependentes químicos
	Tratamento	A família é responsável pelo tratamento de seus membros dependentes químicos
	Conscientização	Evitar o uso de drogas é de responsabilidade da família
Legislação	Tratamento de saúde	As leis na área de saúde são eficazes para tratamento do dependente químico
	Contenção da oferta	A Lei Antidrogas é eficaz para conter a oferta de drogas
	Contenção do consumo	A Lei Antidrogas é eficaz para conter o consumo de drogas
Instituições	Saúde	As instituições públicas de saúde são eficientes para enfrentar o problema das drogas
	Segurança	As instituições públicas de segurança são eficientes para enfrentar o problema das drogas
	Sociedade civil	As organizações da sociedade civil devem auxiliar na recuperação de dependentes químicos
Integração institucional	Convergência	É possível estabelecer políticas de saúde e segurança convergentes na questão das drogas

	Compatibilidade	As políticas de saúde e segurança no tratamento ao uso de drogas são compatíveis
	Integração	Os sistemas de saúde e justiça devem integrar esforços no tratamento ao uso de drogas
Impactos da dependência	Psicológico	A dependência química tem impacto psicológico para além do indivíduo
	Econômico	A dependência química tem impacto econômico
	Social	A dependência química tem impacto social
	Laboral	A dependência química tem impacto laboral
	Convivência	Convivo bem com dependentes químicos nas ruas de Curitiba
	Saúde	A dependência é socialmente contagiosa
	Relacionamentos sociais	A minha segurança independe de outras pessoas serem dependentes químicas
	Espaços públicos	Ando sem medo em espaços públicos de Curitiba ocupados por usuários de drogas
	Relacionamentos sociais	Tenho medo de dependentes químicos
Uso no espaço urbano	Degradação	O uso de drogas por coletividades degrada espaços públicos
	Saúde	O uso de drogas nas ruas é um problema de saúde pública
	Segurança	O uso de drogas nas ruas é um problema de segurança pública
	Legitimidade	O Município tem poder para proibir o uso de drogas em espaços públicos
	Legitimidade	O Estado tem poder suficiente para conter o tráfico.
	Legitimidade	O Município tem poder para conter o tráfico de drogas
	Legitimidade	O Estado consegue conter o consumo de drogas
	Legitimidade	O Município não consegue conter o consumo de drogas
Controle de acesso a drogas	Proibição	O uso de drogas deve ser socialmente proibido
	Liberação	O uso de drogas deve ser socialmente liberado
	Regulamentação	O uso de drogas deve ser regulamentado
	Demanda/Oferta	É necessário estabelecer a quantidade de droga para o porte para uso legalizado
	Demanda	Parte das substâncias deve ser liberada para uso pelos dependentes
	Oferta	Deve ser ampliada a quantidade de substâncias para aquisição cidadãos maiores de idade
	Demanda	O porte de drogas para uso deve ser permitido por política pública específica
Oferta	O comércio de drogas deve ser regulamentado	

Fonte: elaboração própria.

O software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* foi utilizado para realizar a análise por meio de dois testes não paramétricos: (I) U, de Wilcoxon-Mann-Whitney, para os casos de comparações de dois grupos; (II) H, de Kruskal-Wallis, para os casos com mais de dois grupos. Esses testes não pressupõem distribuição normal e se pautam na mediana e em postos (score ou *rank*), que é o caso de avaliações por meio das escalas tipo Likert. Nessas bases, a partir dos valores críticos, houve o teste da hipótese nula (H_0) de que as distribuições seriam iguais contra a hipótese alternativa (H_1) de que haveria diferenças, sempre utilizando intervalo de confiança de 95% e um nível de significância bicaudal de 5%.

Os dados coletados foram analisados por meio do programa R, utilizando-se do pacote chamado Likert, desenvolvido por Bryer e Speerschneider (2016), para a elaboração dos gráficos.

CAPÍTULO III - RESULTADOS E DISCUSSÃO PRELIMINARES

Os resultados são apresentados em dois momentos abaixo: o primeiro em bases qualitativas e o segundo em bases quantitativas. Na fase qualitativa é traçado um panorama geral sobre o ambiente legal que serve de base para atuação na área de saúde e de segurança. Em seguida, na quantitativa, há apresentação e discussão dos resultados do *survey* aplicado a 213 participantes de discussões sobre tais questões.

Os resultados e discussões relativos à avaliação da legislação federal em três eventos realizados em Curitiba no ano de 2018: a) o seminário “Drogas: desafios contemporâneos do sistema prisional e justiça terapêutica”, realizado no dia 02/10/2018, em Curitiba, na sede da Ordem dos Advogados do Brasil, que contou com o total de 300 participantes e 90 respondentes; b) o evento “Ilegal: debate público sobre drogas e segurança pública, realizado em 30/11/2018, em Curitiba, no Teatro Guairinha, que contou com o total de 200 participantes e 68 respondentes; e c) a 5ª Conferência Municipal Políticas sobre Drogas, realizada 06 e 07/12/2018, na PUCPR de Curitiba, com 150 participantes e 55 respondentes, totalizando 213 participantes respondentes.

Os resultados da aplicação dos questionários nos três eventos investigados foram tratados agregada e conjuntamente para fins de sua apresentação.

1 ETAPA QUALITATIVA

Essa etapa da pesquisa iniciou-se com a codificação e avaliação da legislação federal, estadual e municipal que trata sobre drogas e saúde, inter-relacionando-as. Também foi feita codificação e avaliação das percepções dos atores envolvidos com questões de drogadição em ambas as áreas com base em perspectiva geral acerca das respostas obtidas com a aplicação dos questionários para a amostra. A partir disso, foram elaboradas e aplicadas entrevistas semiestruturadas e nova codificação e análise realizada com a finalidade de agrupar, relacionar e estruturar os resultados.

1.1 Análise da legislação federal por ciclos

A análise cronológica da legislação federal de acordo com proposto na figura 4 ocorreu mediante a codificação em ciclos no software Atlas.Ti. O primeiro ciclo da análise ocorreu mediante codificação exploratória (CE) e constituiu-se na separação de todas as citações da legislação de conteúdo relevante na área da saúde pública e da segurança pública que envolvesse políticas voltadas a usuários/dependentes de substâncias psicoativas e aquelas voltadas a

traficantes, criando-se dois grandes grupos: CE-PP Segurança e CE-PP Saúde. Também na codificação exploratória foram assinalados os trechos da legislação que apresentam a composição orgânica das políticas públicas e, ainda, assinalados os vetos da legislação. Conforme a Figura 7 do explorador de projeto:

Figura 7 - Explorador de projeto de análise da legislação

The screenshot displays the ATLAS.ti software interface for legislative analysis. The top menu bar includes options such as 'Arquivo', 'Início', 'Pesquisar Projeto', 'Analisar', 'Importar & Exportar', 'Gerenciar', 'Pesquisar & Filtrar', and 'Exibir'. The main workspace is divided into a left pane for project navigation and a right pane for data analysis.

Project Explorer (Left Pane):

- Analise Legislação
 - Documentos (14)
 - Códigos (33)
 - Memos (12)
 - Redes (0)
 - Grupos de Documentos (0)
 - Grupos de Códigos (2)
 - CE-Comp. Org. (4)
 - CE-CONAD (2-0)
 - CE-OBID (0-0)
 - CE-SISNAD (8-0)
 - CE-Sistema Nacional Antidrogas (3-0)
 - CE-Políticas Públicas (5)
 - CE-Dependente (33-0)
 - CE-PP Saúde (29-0)
 - CE-PP Segurança (40-0)
 - CE-Traficante (9-0)
 - CE-Usuário (15-0)
 - Grupos de Memos (0)
 - Grupos de Redes (0)
 - Transcrições Multimídia (0)

Data Table (Right Pane):

Nome	Magnitude	Densidade	Grupos
CE-CONAD	2	0	[CE-Comp. Org.]
CE-Dependente	33	0	[CE-Políticas Públicas]
CE-Internamento	6	0	
CE-OBID	0	0	[CE-Comp. Org.]
CE-Objetivos Prevenção	1	0	
CE-PP Saúde	29	0	[CE-Políticas Públicas]
CE-PP Segurança	40	0	[CE-Políticas Públicas]
CE-Responsabilidade	10	0	
CE-SISNAD	8	0	[CE-Comp. Org.]
CE-Sistema Nacional Antidrogas	3	0	[CE-Comp. Org.]
CE-Traficante	9	0	[CE-Políticas Públicas]
CE-Usuário	15	0	[CE-Políticas Públicas]
CE-Veto Matéria Privativa	1	0	
CE-Veto Separação Poderes	1	0	
CE-Veto Violação Pacto Federativo	3	0	

Comentário:

Fonte: elaboração própria.

Uma vez definidos os trechos relevantes na fase exploratória, estabeleceu-se novo ciclo em codificação *in vivo* (CV) onde trechos literais dos dispositivos legais, relacionados a tratamento, cuidado, recuperação, reinserção social, controle, sanções punitivas, intenções e teor programático de regras destinadas a usuários, dependentes e traficantes foram extraídos. Mediante esses novos trechos assinalados estabeleceu-se a codificação afetiva, que ao mesmo tempo considerou o significado gramatical de termos empregados na própria legislação a fim de captar valores, crenças, posturas, julgamentos, tensões e dicotomias. Esses códigos afetivos (CA) foram dispostos em rede a fim de proporcionar uma visão geral para análise da legislação sobre a política de drogas, conforme a Figura 8.

Figura 8 - Legislação federal em rede

Nome	Tamanho	Modificado por	Criado	Modificado
CE-Instituições	16	FABIANA	31/07/2019 11:01	31/07/2019 11:01
CE-Políticas Públicas	2	FABIANA	31/07/2019 11:10	31/07/2019 11:10
CE-Sistema Legal	5	FABIANA	31/07/2019 11:16	31/07/2019 12:07
CE-Vetos	3	FABIANA	31/07/2019 11:11	31/07/2019 11:11
CIV-ESTUDOS PESQUISAS AVALIAÇÕES	10	FABIANA	05/08/2019 14:17	05/08/2019 14:17
CIV-PNIAD PREVENÇÃO	20	FABIANA	05/08/2019 12:09	05/08/2019 12:09
CIV-PNIAD REDUÇÃO DE DANOS	7	FABIANA	05/08/2019 13:56	05/08/2019 14:03
CIV-PNIAD REPRESSÃO TRÁFICO	14	FABIANA	05/08/2019 14:03	05/08/2019 14:03
CIV-PNIAD TRAT. REC. REINS. SOC.	14	FABIANA	05/08/2019 13:42	05/08/2019 13:43
D 4.345/02	34	FABIANA	05/08/2019 10:31	05/08/2019 17:41

Códigos agrupados:	Nome
<input type="checkbox"/>	Adaptar o esforço especial às caracterís
<input type="checkbox"/>	alinhamento à Constituição no respeito a
<input type="checkbox"/>	aperfeiçoamento da legislação para atend
<input type="checkbox"/>	Apoliar atividades, iniciativas e estraté
<input type="checkbox"/>	Apoliar e estimular pesquisas e inovações
<input type="checkbox"/>	Apoliar e promover a educação, treinament
<input type="checkbox"/>	Apoliar, estimular e divulgar pesquisas s
<input type="checkbox"/>	assunção da responsabilidade ética pela
<input type="checkbox"/>	atingir o ideal de construção de uma soc
<input type="checkbox"/>	umentar a segurança do cidadão
<input type="checkbox"/>	Avaliar sistematicamente as diferentes i
<input type="checkbox"/>	CA-Abstinência
<input type="checkbox"/>	CA-Acolhimento
<input type="checkbox"/>	CA-Adoçamento
<input type="checkbox"/>	CA-Ameaça
<input type="checkbox"/>	CA-Ameaça soberania nacional
<input type="checkbox"/>	CA-Ampliação do cuidado
<input type="checkbox"/>	CA-Ampliar acesso às PPs
<input type="checkbox"/>	CA-Aperfeiçoamento
<input type="checkbox"/>	CA-Aperfeiçoar legislação
<input type="checkbox"/>	CA-Arbitrio
<input type="checkbox"/>	CA-Atualizar legislação
<input type="checkbox"/>	CA-Avaliar PPs
<input type="checkbox"/>	CA-Capacitação rede
<input type="checkbox"/>	CA-Causa morte
<input type="checkbox"/>	CA-Combate
<input type="checkbox"/>	CA-Compromisso institucional

Fonte: elaboração própria.

Simultaneamente à codificação foram criadas *memos* analíticas que foram os *insights* emergentes no desenvolvimento da codificação que poderiam ser úteis na etapa de análise dos dados e constituírem-se em notas e observações significativas demonstradas na Figura 9 - *Memos* analíticas da legislação federal

Figura 9 - *Memos* analíticas da legislação federal

The screenshot displays a software interface for managing analytical memos. At the top, there are navigation tabs: 'Explorador', 'Gerenciador de Códigos', and 'Gerenciador de Memos'. Below these is a search bar and a list of memos. The main table has the following columns: Nome, Tipo, Magnitude, Densidade, Grupos, Criado por, and Modificado por. The memos listed include 'Configuração dependência', 'Curiosidade', 'Dependente vulnerável', 'Diferenciação', 'Manicômios', 'Permissão cultivo', 'Porte uso próprio', 'Previsão Redes', 'Regulamentação prod e comércio', 'Resp. ampla', 'Sistema Nacional', and 'Tipos internação'. A detailed view of a memo is shown below the table, with a 'Comentário' field containing the text 'Zero ou mais memos selecionados'.

Nome	Tipo	Magnitude	Densidade	Grupos	Criado por	Modificado por
Configuração dependência	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Curiosidade	Memo	0	0	0	Fabiana	13/04/2015
Dependente vulnerável	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Diferenciação	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Manicômios	Memo	0	0	0	Fabiana	13/04/2015
Permissão cultivo	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Porte uso próprio	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Previsão Redes	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Regulamentação prod e comércio	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Resp. ampla	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Sistema Nacional	Memo	0	0	0	Fabiana	12/04/2015
Tipos internação	Memo	0	0	0	Fabiana	13/04/2015

Fonte: elaboração própria.

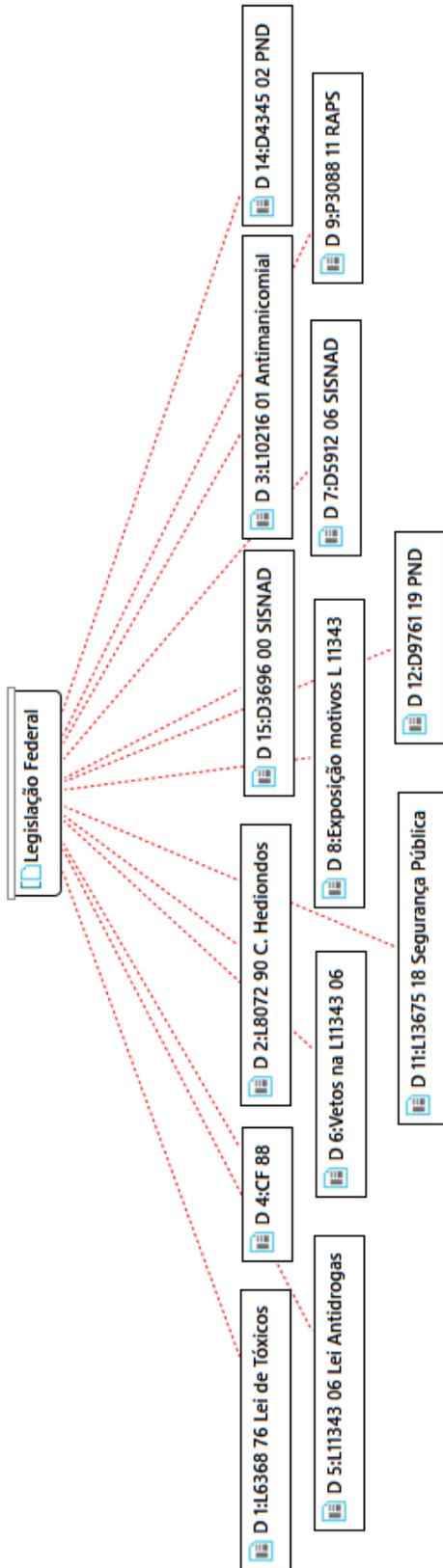
A partir da codificação e resultados obtidos foram estabelecidos critérios para uma nova etapa de codificação em que documentos relativos a decisões judiciais e notícias foram adicionados, codificados e códigos reagrupados (selecionados, eliminados, renomeados) e buscou-se estabelecer entre eles vínculos e relações coerentes com o objetivo geral e objetivos específicos de pesquisa e com as demais etapas da pesquisa.

1.2 Análise da legislação federal sobre relação entre drogas e saúde

A atual política pública sobre drogas no Brasil possui duas interfaces, uma delas relacionada à saúde e assistência social, que trata da prevenção ao uso, da redução de danos e reinserção social dos usuários; a outra, relacionada à segurança e à política criminal, voltada à repressão ao tráfico, de caráter punitivo. Essas políticas estão expressas na Constituição Federal de 1988, na Lei Antimanicomial e na Lei Antidrogas. Essas normatividades expressam decisões do Estado e de governos para o alcance de objetivos estratégicos e, portanto, têm conteúdo ideológico subjacente que revela a plataforma estruturante da política adotada atualmente sob a unidade de princípio de redução de consumo e unidade de método de aumento da punitividade (Torcato, 2016, p.346). Além disso, a adoção dessas políticas específicas no decurso da história expõe as lógicas preponderantes dos acontecimentos políticos, cultura, valores e referências individuais (Ribeiro, 2013, p. 98) aferíveis por meio de trajetórias, incidentes críticos e resultados determinando desenhos institucionais sob objetivos estratégicos influentes sobre comportamentos, linhas de ação individual, estruturas decisórias e pontos de resistência a mudanças (Hall e Taylor, 2003; Hattam, 1993).

A legislação federal sob o aspecto cronológico pode ser vista em três momentos: a política vigente de 1976 a 2002; a política vigente de 2002 a 2018 e a política implementada em 2019, de acordo com a Figura 10:

Figura 10 - Legislação federal em rede histórica



Fonte: elaboração própria.

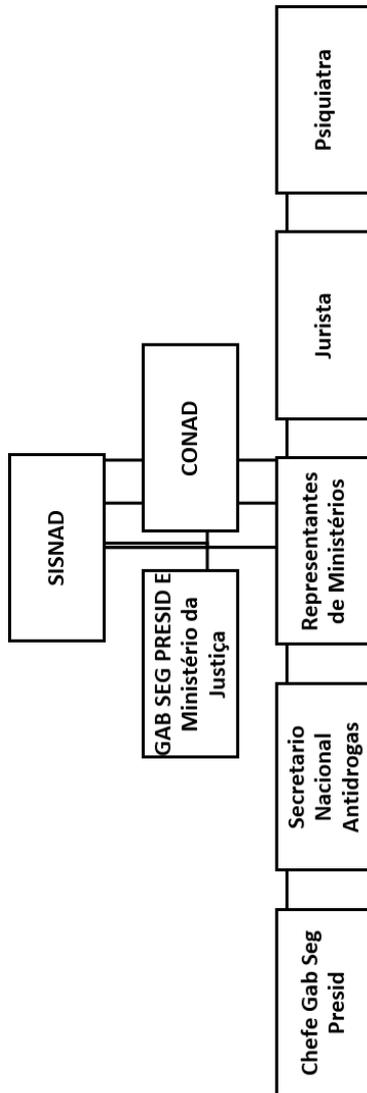
Historicamente a adoção de uma política específica de drogas no Brasil ocorreu com

a Lei de Tóxicos nº 6.368/76 onde é possível verificar, a partir do preâmbulo, o caráter repressivo/punitivo das condutas de uso e tráfico de drogas, colocadas em um mesmo patamar pelo legislador, sem menção preambular à prevenção, tratamento ou reinserção social de usuários e dependentes. Dessa forma, no teor da Lei 6.368/76 prepondera a abordagem de controle jurídico-penal diferenciando-se as figuras do usuário/dependente e do traficante mais em relação às sanções criminais cabíveis quanto às condutas de consumo (demanda) e comércio (oferta), instaurando-se o caráter repressivo e proibicionista a ambos na realidade operativa do sistema (Carvalho, 2017, 65).

A Lei de Tóxicos estabeleceu no art. 10 os critérios para tratamento do dependente químico consistentes em: (a) internação hospitalar obrigatória; (b) tratamento em regime extra-hospitalar, com assistência do serviço social competente; (c) tratamento ambulatorial interno no sistema penitenciário, se recluso. A lei não diferenciou uso experimental, eventual, contínuo e abusivo (Galduróz, 2013, p. 31) generalizando como dependência os diversos tipos de uso caracterizados como potenciais ameaças à segurança pública e, portanto, carecedores de intervenção estatal. Sem essa graduação, a legislação de 1976 deixou de estabelecer políticas específicas na área da saúde para usuários/dependentes e ocupou-se em prever consequências de natureza jurídico-penal de acordo com a culpabilidade do usuário-infrator, ou seja, aproximou usuário/dependente/infrator colocando-os também próximos à figura do traficante. Para usuários infratores, estabeleceu a isenção de pena ao absolutamente incapaz (sujeito a medida de segurança, internação em hospital de custódia) e a redução de pena para o relativamente incapaz, ou seja, sem capacidade plena de entender a ilicitude do fato quando, em razão da dependência ou sob o efeito de substância entorpecente causadora de dependência, cometessem qualquer infração penal.

A sistemática da Lei 6.368/76 ao não graduar os usos e tratar usuário/dependente/traficante sob a mesma plataforma colocou sistema de saúde e sistema criminal sob idêntica lógica de intervenção (Carvalho, 2017, p. 67). Por outro lado, a Lei 6.368 também não tratou diferentemente o pequeno traficante, incluso nas sanções do art. 12 (3 a 15 anos de reclusão), cabendo ao magistrado a dosimetria da pena de forma discricionária e sem o critério quantitativo da substância. No que diz respeito ao dependente químico em situação de rua e à drogadição em espaços públicos por coletividades não houve previsão na Lei de Tóxicos. Nesse sentido Carvalho (2017, p. 70) adverte que os hiatos de punibilidade são integrados pela rede de controle do direito penal, que os trata com o mesmo rigor mesmo nos casos de porte para uso e tráfico de pequena quantidade com baixa danosidade.

Figura 11 - Composição orgânica do SISNAD em 2000



Fonte: elaboração própria.

A Constituição Federal de 1988 trouxe a garantia dos direitos sociais, à saúde, à assistência e à segurança (art. 6º) e os princípios da cidadania e dignidade humana (art. 1º, I, II e III) objetivando a promoção do bem-estar sem qualquer forma de discriminação (art. 3º, IV). Esse conjunto de princípios e pressupostos passou a condicionar os debates políticos valorativos e influenciar mudanças na legislação infraconstitucional pautando a atuação prática de governantes, gestores públicos, da advocacia pública e dos tribunais em inúmeros assuntos, inclusive os relacionados à saúde e à segurança pública na questão do uso de drogas. Além disso, o Art. 84

atribuiu como competência privativa do Presidente da República a expedição de decretos e regulamentos para fiel execução da legislação bem como para organização e funcionamento da administração federal, desde que não aumentassem despesa e criassem ou extinguissem órgãos públicos.

Em 1990 o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins tipificado na Lei de Tóxicos (6.368/76) foi equiparado a crime hediondo pela Lei 8.072/90, tendo como efeito prático aos presos em flagrante a não concessão de fiança e aos condenados o cumprimento da pena em regime integralmente fechado, sem possibilidade de progressão.

Por meio de Decreto 3.696/2000 estabeleceu-se o Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD com finalidade: a) repressiva sobre o uso indevido, o tráfico ilícito e a produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas causadoras de dependência física ou psíquica e b) prevenção ao uso indevido, tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes. A composição orgânica originária do SISNAD está representada na Figura 11.

O SISNAD foi composto de forma tripartite pelo Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República, Ministério da Justiça e CONAD, este como órgão normativo, de deliberação coletiva presidido pelo Chefe do Gabinete de Segurança Institucional do Presidente da República e composto pelo Secretário Nacional Antidrogas, representantes dos Ministérios da Educação, da Previdência e Assistência Social, das Relações Exteriores, da Justiça, da Saúde, um jurista e um psiquiatra. Essa composição orgânica reforçou o cenário de combate às drogas e o tratamento da questão como um assunto preponderantemente de segurança nacional. Não obstante, o inciso II do art. 2º do Decreto nº 3.696/00 (Brasil, 2000) estabeleceu como objetivo compatibilizar e fiscalizar a execução de planos nacionais, planos regionais, estaduais e municipais de tratamento à questão das drogas.

Em seguida à instituição do SISNAD, em abril de 2001, entrou em vigor a Lei Antimanicomial (Brasil, 2001), que substituiu o tratamento asilar manicomial como regra pelo método assistencial e inclusivo entendendo-se que “as pessoas com transtornos mentais integram o coletivo” (MARCHI, 2013) e carecem de reinserção psicossocial mesmo estando em conflito com a lei. Essa lei, no entanto, fez alusão apenas às pessoas com transtornos mentais e não menciona explicitamente os dependentes químicos. A inclusão destes deu-se por analogia na assistência e promoção à saúde nos casos de usuários/dependentes em situação de risco, vulnerabilidade e incapacidade plena ou parcial de entendimento decorrentes do uso e da dependência. O art. 6º

da Lei estabeleceu que a internação psiquiátrica ocorreria mediante laudo fundamentado e poderia se dar sob a forma de: (a) internação voluntária: quando há consentimento do usuário, geralmente para tratamento intensivo de curta duração; (b) internação involuntária: sem o consentimento do usuário, a pedido de terceiro, usual em caso de surtos; e (c) internação compulsória: determinada judicialmente, no caso de risco de vida para si ou terceiros. Dessa forma, até o ano de 2001, o usuário/dependente de drogas permaneceu sem um estabelecimento acerca da graduação do uso/dependência e com previsão de tratamento jurídico penal nos moldes da Lei 6.368/76 ou tratamento médico nos moldes da Lei Antimanicomial, que instaurou a Reforma Psiquiátrica. Paralelamente a essa reforma, que foi uma mudança paradigmática do método asilar manicomial e segregacionista, como regra, surgiram os CAPS, residências terapêuticas, hospitais-dia, consultórios de rua e, especificamente nas questões de uso problemático de álcool e drogas, as comunidades terapêuticas. Kurlander Perrone (2014, 575) observa que na sua gênese as comunidades terapêuticas têm idêntica base metodológica e conceitual ao movimento reformista, conforme demonstra o quadro a seguir:

Conceitos básicos	Reforma Psiquiátrica e Movimento de Luta Antimanicomial	Comunidade Terapêutica
<i>Rede de serviços</i>	CAPS, residências terapêuticas, hospital-dia, NASE, consultórios de rua, etc.	Atividades extramuros com foco na ressocialização, grupos de apoio, hospital-dia (modelo ambulatorial).
<i>Desinstitucionalização</i>	Eliminar as consequências da vida institucional, como: violência, miséria, isolamento, falta de dignidade, injustiça e ampliação da enfermidade institucional ¹⁴ .	Postura anti-antiterapêutica ²⁵ . Solucionar agentes antiterapêuticos, patógenos, tais como a privação sensorial e social, próprios das instituições totais em geral, e do asilo clássico em particular.
<i>Superação do paradigma da clínica</i>	“Tratar o doente, e não a doença” ³¹ , num ambiente social, e não apenas no consultório.	“Não é a droga, mas a pessoa inteira, o problema a ser tratado” ¹⁰ . O ambiente de tratamento é a CT, um ambiente social.
<i>Ampliação do conceito de saúde/ Melhora na qualidade de vida</i>	Melhora nas condições gerais de vida, não somente na remoção dos sintomas ¹⁷ .	A recuperação envolve “re-habilitação”, o que seria restabelecer o funcionamento das habilidades e valores saudáveis, assim como resgatar a saúde física e emocional. Em outras palavras, retomar um estilo de vida saudável ²¹ .
<i>Modelo psicossocial</i>	Os engajamentos subjetivo e sociocultural são indissociáveis da definição de saúde mental ¹⁷ .	Considerar as relações interpessoais como o principal agente de modificações de comportamento no dependente ¹⁰ .
<i>Horizontalização das relações</i>	Mudança nas relações paciente-paciente e paciente-equipe de saúde, com maior participação de todas as partes.	A ideia primeva da CT seria o ambiente democrático, de mobilidade social, no qual a autoridade seria uma prerrogativa do grupo como um todo, e não de um ou alguns membros do mesmo ⁵ .
<i>Controle social compartilhado</i>	O paciente e os familiares teriam prerrogativas semelhantes e equivalentes às da equipe de saúde para poder gerir cada fase do tratamento.	Todos os membros podem fazer-se responsáveis pelo grupo e pela instituição, independentemente das suas características pessoais ⁵ .

<i>Reapropriação da identidade</i>	O que está em jogo é a reapropriação do sujeito; do sentido e da motivação humana; reapropriação da capacidade de forjar sua própria identidade ⁶ .	O que deve ser tratado é a pessoa como ser social e psicológico, ou seja, deve ser tratado o modo como o dependente se comporta, pensa, sente, administra suas emoções e frustrações, suas culpas e tristezas, a sua comunicação com o mundo externo e o interno ¹⁰ .
<i>Singularização</i>	Tratar o doente mental de acordo com as suas características e necessidades pessoais, fugindo da lógica asilar capitalista de massificação ¹ .	“É ao se esforçar para satisfazer as expectativas de participação da comunidade que os residentes perseguem suas metas individuais de socialização e crescimento psicológico” ¹⁰ .
<i>Ressocialização</i>	Retorno do doente mental à sociedade e à família, de acordo com as reais possibilidades de cada caso, buscando desenvolver diversos dispositivos externos que se adaptem a cada necessidade.	Um dos principais avanços das CT contemporâneas, para De Leon ¹⁰ , é “a passagem [...] de uma comunidade alternativa para dependentes químicos excluídos que presumivelmente não tinham condições de viver em sociedade a uma instituição de serviços de atenção [...] que prepara os indivíduos para a reintegração à sociedade mais ampla”.
<i>Participação dos familiares</i>	Participação ativa na fundação do movimento, assim como na gestão das políticas públicas.	Participação fundamental da família no tratamento e na gestão do mesmo através de acompanhamento individual ou de participação em diversos Grupos de Apoio.

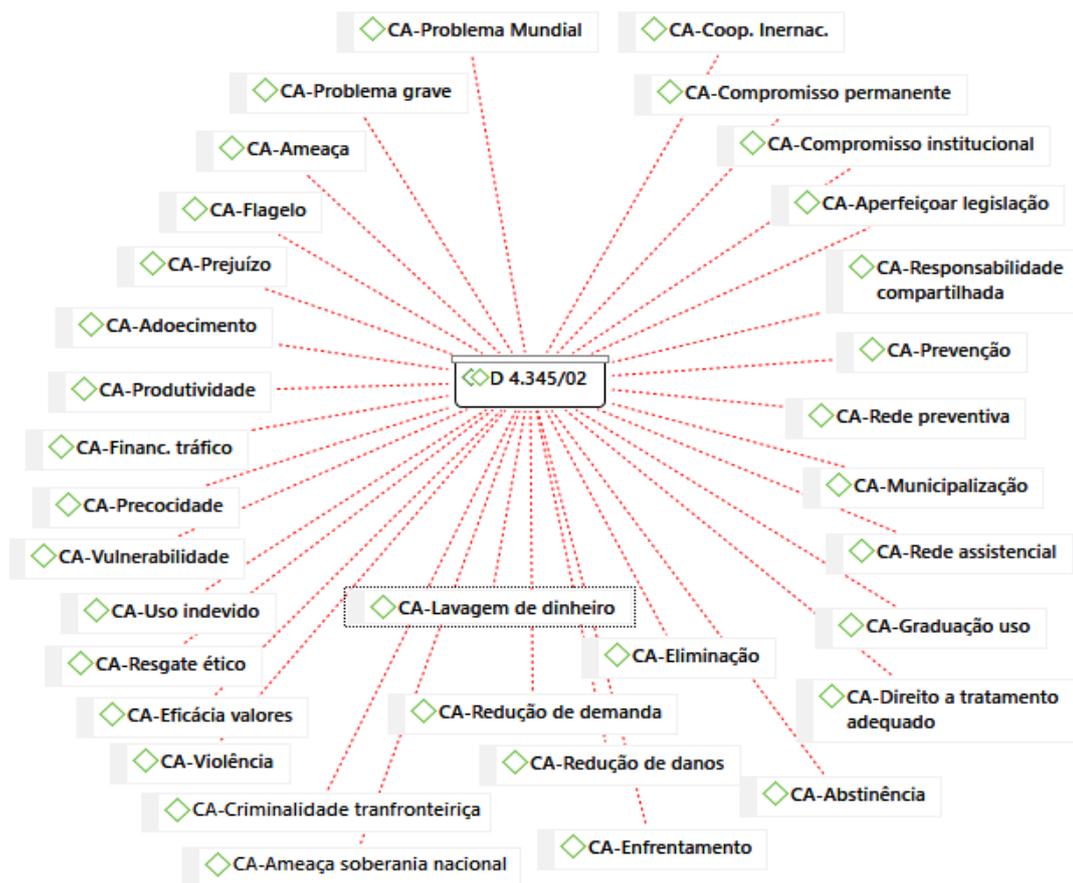
Fonte: Kurlander Perrone, 2014, p. 575.

No entanto, no Brasil, houve uma proliferação desmensurada de instituições que se apropriaram da denominação comunidade terapêutica mas subverteram seus métodos e conceitos genuínos e não observaram requisitos mínimos de funcionamento adotando práticas disfuncionais e desumanas semelhantes e até piores do que as dos modelos manicomial, por exemplo: agressões, constrangimentos aos visitantes, ministração química sem consentimento e acompanhamento especializado, cárcere privado, imposição religiosa, omissão de cuidados de saúde, preconceito à preferência sexual, condições alimentares, de moradia e saneamento desumanas (Kurlander Perrone, 2014, p. 577). Para conter essas práticas desumanas e iatrogênicas faz-se necessário regulamentar, fiscalizar e referendar as comunidades terapêuticas que observem os métodos e conceitos genuínos no intuito de sua consolidação como instrumento de política pública estratégico eficaz de atenção integral da rede de atenção e cuidado preconizados pela Reforma Psiquiátrica (Kurlander Perrone, 2014, 578).

A fim de instaurar políticas públicas específicas, por meio do Decreto 4.345/2002 o Presidente da República instituiu a Política Nacional Antidrogas – PNAD a realizar-se sob a vigência da Lei 6.863/76 e introduziu nova terminologia com diretrizes específicas em cinco plataformas: a) preventiva; b) tratamento, recuperação e reinserção social; c) redução de danos sociais e à saúde; d) repressão ao tráfico e e) estudos, pesquisas e avaliações. Até então não

havia uma política nacional específica definida que estabelecesse órgãos e diretrizes que conferissem operacionalidade sistêmica no tratamento à questão das drogas. O Decreto 4.345/2002 expressa o posicionamento político acerca do uso de drogas na primeira frase da introdução ao dizer: “O uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades”. Os aspectos qualitativos da PNAD, os valores, posturas, julgamentos, tensões e dicotomias são perceptíveis no esquema da Figura 12:

Figura 12 - PNAD 2002 em perspectiva



Fonte: elaboração própria

Originado da Declaração Conjunta dos Chefes de Estado, presentes na Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas que tratou do "Problema Mundial das Drogas", realizada em 7 de junho de 1998 o Decreto 4.345/2002 contextualizou o uso indevido de drogas como grave problema mundial, persistente ameaça à humanidade e estabilidade das estruturas e valores políticos, sociais e culturais, de afetação geral, causador de criminalidade e violência

transfronteiriços, ameaça à soberania nacional, financiador do tráfico e promotor da lavagem de dinheiro, cujo consumo é de iniciação precoce, prejudicial à saúde e à produtividade constituindo-se em flagelo vulnerabilizante a ser enfrentado e eliminado do País. O enfrentamento de problemática dessa magnitude, de acordo com o decreto presidencial, seria a cooperação internacional, o compromisso permanente de governo na redução de demanda, o reconhecimento da responsabilidade compartilhada entre Estado, sociedade e cidadãos, sendo estes conclamados a ampliar a consciência para a gravidade do problema das drogas e desenvolver atividades antidrogas, legitimando, dessa forma, o Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD.

O Decreto reconheceu a importância preponderante da municipalização das ações preventivas ao uso indevido de drogas, mencionando o município como “célula-mater” da organização político administrativa do País e território de aplicação eficaz dos fundamentos constitucionais da cidadania, dignidade humana, valores sociais do trabalho, livre iniciativa e resgate ético da atual geração perante a juventude vulnerável às drogas. Para tanto, entendeu necessária a organização de um Conselho Municipal Antidrogas.

A Lei 11.343/2006 (Lei Antidrogas) surgiu nesse contexto de combate às drogas e revogou a Lei 6.368/1976. Instituiu novo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD com prescrição de medidas: a) de prevenção ao uso indevido; b) atenção e reinserção de usuários e dependentes; c) repressão de produção e tráfico ilícito de drogas com a definição de crimes.

Os artigos relacionados à composição orgânica do SISNAD foram vetados mediante as justificativas constantes do quadro abaixo:

Quadro 9 - Vetos à Lei Antidrogas (11.343/2006)

Vetos na Lei 11.343/06	Razões dos Vetos na Lei 11.343/06
Art. 6º Integram o Sisnad o conjunto de órgãos e entidades do Poder Executivo da União, do Distrito Federal, dos Estados e Municípios que exercem as atividades de que tratam os incisos I e II do art. 3º desta Lei."	Violação ao princípio constitucional do pacto federativo (art. 1º CF) ao criar obrigações para os Estados, Distrito Federal e Municípios, ferindo-lhes a autonomia assegurada no art. 18 da CF especialmente ao determinar mediante norma jurídica imperativa que seus órgãos e entidades componham o Sisnad.
"Art. 8º Compete ao Conad exercer a atribuição de órgão superior do Sisnad. § 1º O Conad é composto por órgãos da Administração Pública Federal, representações da sociedade civil e pela Secretaria Nacional Antidrogas - Senad, na qualidade de sua secretaria executiva, nos termos da legislação vigente. § 2º A composição e o funcionamento do Conad são regulamentados pelo Poder Executivo.	Violação quanto à matéria de competência privativa do chefe do Poder Executivo a quem cabe dispor, mediante decreto, sobre organização e funcionamento da administração federal quando não implique em aumento de despesa e criação ou extinção de órgãos públicos. E havendo essa violação material também afeta o princípio da separação dos poderes (art. 2º da CF).
Art. 71. Nas comarcas em que haja vara especializada para julgamento de crimes que envolvam dro-	O Ministério da Justiça e da Fazenda e o Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República entenderam que a aproximação entre as justiças restaurativa, adequada à

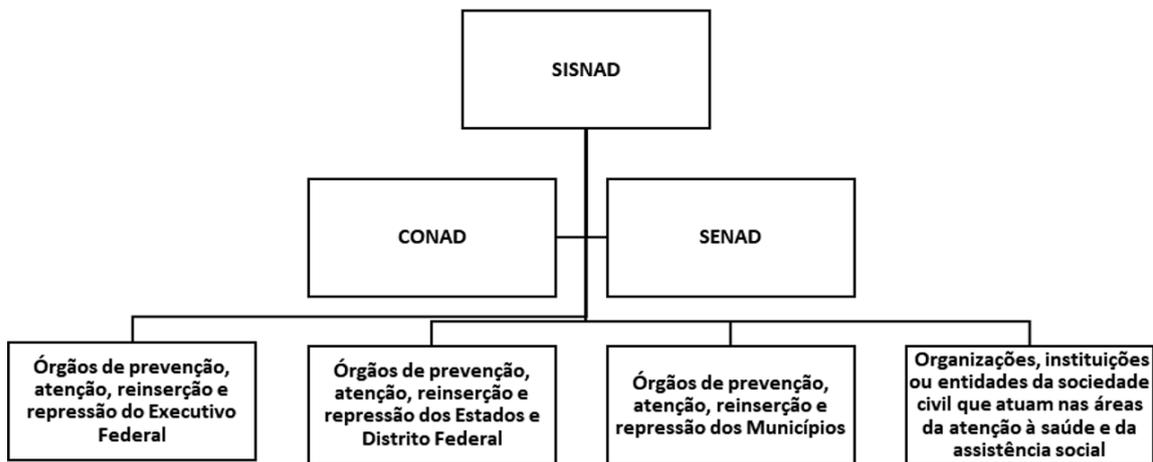
gas, esta acumulará as atribuições de juizado especial criminal sobre drogas, para efeitos desta Lei.	prevenção, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e a justiça retributiva, adequado à repressão da produção não autorizada, do tráfico ilícito de drogas retiraria a essência e coerência do tratamento distinto que a nova lei dispensa ao traficante e ao usuário. Além disso o art. 71 do projeto de lei, viola os arts. 96, II, d, e 125, § 1º, da CF, ao interferir na organização judiciária, regulando competência material, questão de iniciativa exclusiva do Poder Judiciário (princípio da separação de poderes, art. 2º da CF).
---	---

Fonte: elaboração própria

Esses vetos caracterizam a dificuldade em estabelecer políticas efetivas no federalismo cooperativo adotado pelo Brasil em razão da complexa interconexão e influência hierarquizada constitucionalmente nas escalas operacional, de ação coletiva e constitucional (TROJBICZ 2016, p.80). Para assegurar as competências superiores, o respeito à separação dos poderes executivo, legislativo e judiciário e a participação decisória em níveis inferiores e regulamentar os dispositivos da Lei Antidrogas foi expedido o Decreto 5.912/06.

Por meio do Decreto 5.912/06 o Presidente da República regulamentou a Lei 11.343/06 e estabeleceu a composição orgânica do SISNAD e sanou os vetos relacionados, hierarquizando o SISNAD da seguinte forma:

Figura 13 - Composição orgânica do SISNAD em 2006



Fonte: elaboração própria

Mediante essa estrutura ficou assegurada a participação dos Municípios, por meio dos órgãos de prevenção, atenção, reinserção social e repressão, bem como da sociedade civil, possibilitando-se a eficácia local da Lei 11.343/06, que dedicou capítulo exclusivo à atenção e reinserção social de usuários e dependentes, no intuito de melhorar sua qualidade de vida e reduzir os riscos e danos associados ao uso de drogas. No entanto, a lei federal não traz em seu

texto a graduação de uso como critério de referência para tratamento individualizado. Entretanto, prevê o projeto terapêutico individualizado e multidisciplinar a ser feito em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social. Note-se que a Lei Antidrogas não faz alusão específica a usuários e dependentes que carecem de tratamento psiquiátrico, mas refere-se genericamente ao sistema de saúde e assistência social. O tratamento psiquiátrico de usuários e dependentes permanece sob a vigência da Lei Antimanicomial de 2001, que tem a internação voluntária, a involuntária e a compulsória como formas de intervenção.

Ao usuário infrator, no cumprimento de pena ou submetido a medida de segurança, a Lei Antidrogas assegura os serviços de saúde do sistema penitenciário, de forma idêntica à legislação anterior (Lei 6.368/76). Quanto ao usuário/dependente, a lei não descriminaliza uso e porte para consumo próprio de drogas e estabelece o seguinte no art. 28:

“Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:
I – advertência sobre os efeitos das drogas;
II – prestação de serviços à comunidade;
III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.”

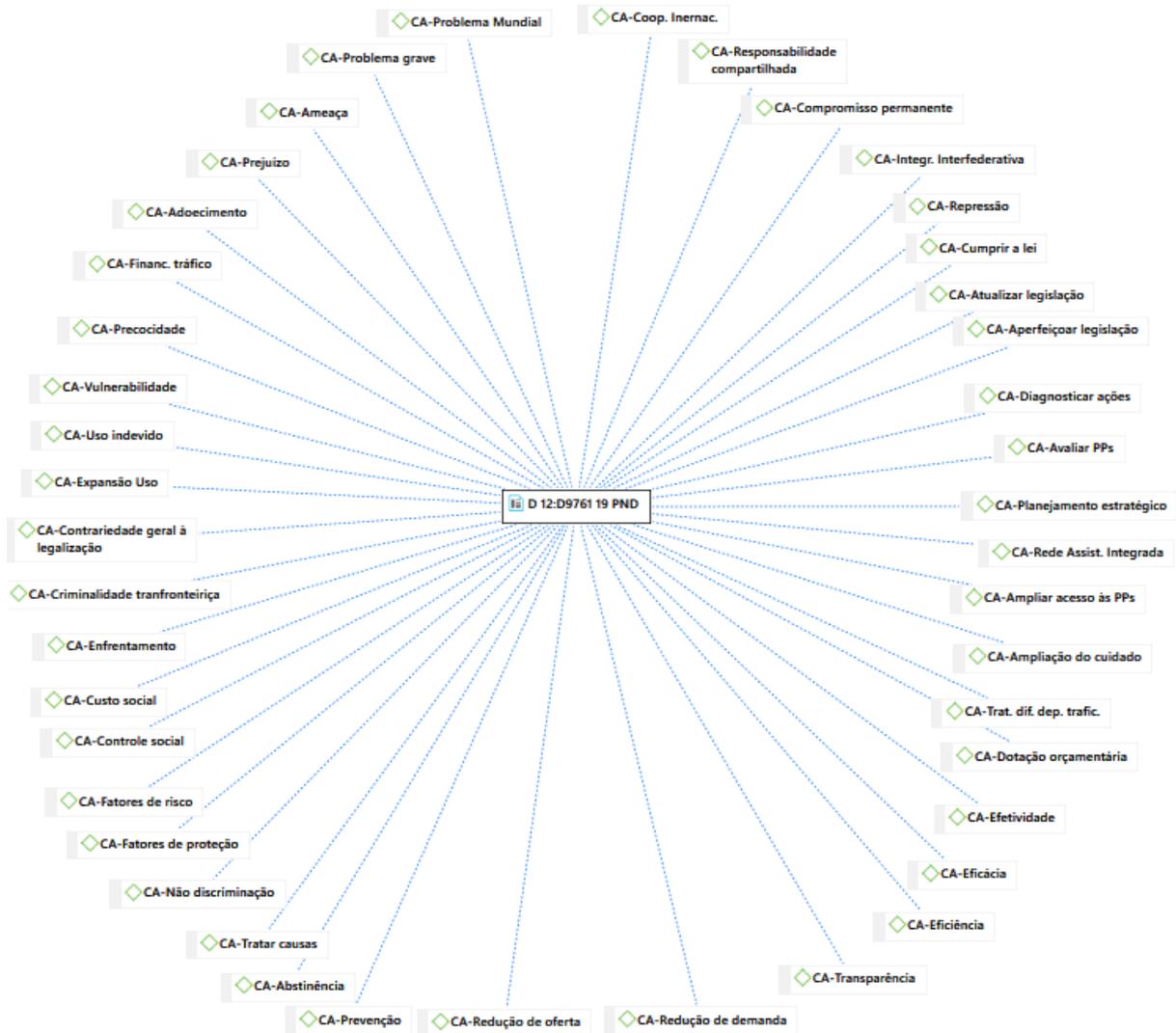
O tratamento jurídico criminal dispensado ao usuário considera o porte como um crime de menor potencial ofensivo e diferencia as penas aplicáveis ao traficante aplicando ao usuário ou dependente químico medidas socioeducativas, tais como a advertência, prestação de serviços à comunidade e a participação em programas de recuperação e prevenção. No entanto, não fixa objetivamente a quantidade de droga apreendida para diferenciar o usuário/dependente do traficante, deixando tal critério para o julgador, que também deve levar em conta o local e as condições da apreensão, as circunstâncias sociais, pessoais e os antecedentes criminais, ou seja, preponderam critérios subjetivos de análise, geralmente elencados na fase policial (flagrante, inquérito policial) para diferenciar um traficante de um usuário/dependente químico. Essa proximidade do sistema legal entre traficante e usuário/dependente, bem como a ausência de graduação de uns e outros (tráfico de maior e de menor porte e diferenciação dos usos) refletem sobre o sistema judicial e propiciam um vínculo de influência juiz-polícia por meio de “um conjunto de informações que criam uma tese predeterminada e que dificulta o julgamento final isento de estigmas” (BACILA 2015, p.205), possibilitando que um usuário/dependente seja

enquadrado como traficante e fique sem tratamento de saúde a que faz jus, de acordo com previsão legal.

Na área da saúde, tendo dentre suas diretrizes o combate a estigmas e preconceitos, o Ministério da Saúde instituiu no âmbito do SUS a Rede de Atenção Psicossocial, por meio da Portaria 3.088/2011, com vários pontos de atenção local para populações específicas, tais como: Atenção Primária à Saúde e Atenção Psicossocial Especializada, Atenção de Urgência e Emergência, Atenção Residencial de Caráter Transitório, Atenção Hospitalar, Estratégias de Desinstitucionalização e Reabilitação. Para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e necessidades advindas do uso de crack, álcool e outras drogas em situação de rua previu a Equipe de Consultório na Rua, composta por profissionais itinerantes aptos a oferecerem cuidados de saúde. Além disso, criou os Centros de Atenção Psicossocial, compostos por equipe multiprofissional e interdisciplinar apta ao atendimento de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo, e não intensivo. O financiamento dos CAPS foi instituído pela Portaria/GM nº 3.089/2011, com recursos do Ministério da Saúde. A rede também conta com equipamentos não-governamentais promotores de atenção e tratamento na área da drogadição, dispostos horizontalmente, que devem obedecer exigências legais específicas, sendo elas as universidades, os grupos de mútua ajuda, os movimentos sociais, as associações de familiares e usuários, as comunidades terapêuticas, assembleias e conselhos que ampliam as possibilidades de articulação.

Recentemente, a Lei 13.675/2018 instituiu o Sistema Único de Segurança Pública - SUSP e criou o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social - PNSPDS, que entende que segurança pública é dever do Estado e responsabilidade de todos e deve ser promovida para preservação da ordem pública, incolumidade pessoal e patrimonial em atuação conjunta, coordenada, sistêmica e integrada dos órgãos de segurança e entes interfederativos no âmbito de suas competências. Na questão específica das drogas o SUSP com o objetivo fomentar estudos, pesquisas e publicações sobre a política de enfrentamento às drogas e redução de danos relacionados aos seus usuários e aos grupos sociais com os quais convivem.

Figura 14 - Política Nacional de Drogas de 2019 em perspectiva



Fonte: elaboração própria.

Em 22/04/2019, por meio do Decreto 9.761 foi aprovada a Política Nacional sobre Drogas – PND sob plataforma discursiva dicotômica de que o uso de drogas é um problema de saúde pública e segurança nacional que requer ações de tratamento na área de saúde e intenso combate na área criminal. O pressuposto básico da política é “atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas lícitas e ilícitas” e tem como objetivos: a) ações de redução da demanda, incluídas as ações de prevenção, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, com ênfase na promoção e manutenção da abstinência; b) ações de gestão da política, incluídas as ações de estudo, pesquisa, avaliação, formação e capacitação; e c) ações de redução da oferta, incluídas as ações de segurança pública, defesa, inteligência, regulação de substâncias precursoras, de substâncias controladas e

de drogas lícitas, repressão da produção não autorizada, de combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos, inclusive por meio da recuperação de ativos que financiem ou sejam resultados dessas atividades criminosas. O Decreto tem disposições de cunho programático nas áreas de saúde e segurança e procura equilibrar ações de prevenção, repressão e cuidado. Pode-se aferir valores, posturas, julgamentos, tensões e dicotomias na Figura 14, acima.

Por meio dessa representação é possível verificar que manteve-se a concepção de que o uso de drogas é um problema mundial grave, representa ameaça e prejuízo sociais, causador de adoecimento e vulnerabilidade, tem se expandido e acontecido precocemente, tem elevado custo social, produz criminalidade transfronteiriça, é classificado como uso indevido, que provoca contrariedade geral à legalização, fazendo-se necessário maior controle social que assegure a abstinência. Por outro lado, a nova lei considera a existência de fatores de risco (como causas) e proteção (como medidas de prevenção) necessários ao enfrentamento da questão que inclui ações de redução de demanda (preventivas e assistenciais) e de oferta (repressivas). Para esse enfrentamento faz-se necessária a cooperação internacional, o compartilhamento de responsabilidade e compromisso permanente entre Estado e sociedade, a integração interfederativa (União, Estados, Distrito Federal e Municípios) em ações repressivas, preventivas e assistenciais, a atualização e o aperfeiçoamento da legislação, a dotação orçamentária, o tratamento diferenciado para usuários/dependentes e traficantes, sem discriminação, com a implementação de uma rede assistencial integrada institucional e interfederativamente que amplie as ações de cuidado e o acesso às políticas públicas. Além disso é necessário assegurar o cumprimento da lei, diagnosticar as ações, avaliar as políticas em suas esferas federativas a fim de efetuar o planejamento estratégico assegurando-lhes transparência, efetividade, eficácia e eficiência.

A nova política de drogas modificou a estrutura orgânica e algumas competências das instituições responsáveis pelas políticas de saúde e segurança no tratamento ao uso de drogas, que passou a ter a seguinte configuração:

a) SENAD, vinculada ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, composta por uma Diretoria de Gestão de Ativos (DGA), responsável pelo FUNAD e gestão de ativos oriundos de apreensões do tráfico e crimes conexos; uma Diretoria de Políticas Públicas e Articulação Institucional (DPPA) voltada à redução de ofertas de drogas e realização de pesquisas para elaboração de políticas públicas; e Secretaria Executiva do CONAD, este presidido pelo Ministro de Estado da Justiça e Segurança Pública;

b) SENAPRED – Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, vinculada ao Ministério da Cidadania e com a atribuição de supervisão e articulação das ações preventivas, de atenção, apoio, mútua ajuda e reinserção de usuários e dependentes, capacitação e treinamento de agentes e apoio às ações de cuidado no âmbito da Política Nacional de Saúde mental, a cargo do SUS.

A atual estrutura de atendimento da rede de atenção psicossocial ofertada pelo SUS manteve os CAPS como principais pontos de atendimento, dentre os quais a modalidade CAPS ad álcool e drogas e, nos municípios em que estes pontos não existem, o atendimento deve ser feito pelas unidades de saúde e postos de saúde. Além disso, a rede é composta por: urgência e emergência, SAMU 192, sala de estabilização, UPA 24h e pronto socorro, serviços residenciais terapêuticos, unidades de acolhimento, ambulatórios multiprofissionais de saúde mental, comunidades terapêuticas, enfermarias especializadas em hospital geral e hospital-dia.

Nessas perspectivas de análise da legislação é notável que existe um paradoxo na questão das drogas relacionado à natureza das políticas aplicáveis: de um lado políticas constitutivas de direitos individuais voltadas à garantia da saúde e dignidade humanas e redução de danos e, de outro, políticas de combate, de caráter repressivo à criminalidade associada ao uso de drogas ilícitas. A análise da legislação revela que os direitos à vida, à dignidade, à saúde e à segurança são os pontos de intersecção dos sistemas de saúde e de segurança pública, mas as interfaces entre o sistema de justiça e o sistema de proteção necessitam de uma articulação capaz de harmonizar o discurso médico, pautado no adoecimento do indivíduo e necessidade de sua cura, e o discurso jurídico, que enfatiza a transgressão legal em virtude das substâncias ilícitas e a segregação na criminalização de condutas (Lucena e Ferreira, 2011, p.28).

Para elucidar esse paradoxo, podem-se analisar dois aspectos da aplicabilidade prática da legislação brasileira: a) na área da política criminal: o fato de inexistir parâmetro quantitativo para diferenciar o usuário do traficante; b) na área da política de saúde: a questão atual da internação compulsória do toxicodependente para tratamento. Assim será possível entendermos como os discursos e as práticas se articulam e os seus efeitos enquanto políticas atuais na solução dessas duas questões suscitadas pelo uso de drogas.

O art. 28 da Lei Antidrogas estabelece que, “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 pessoais e sociais, bem como à conduta do agente”. Essa diferenciação entre usuário e traficante é importante, considerando-

se que o tráfico foi equiparado a crime hediondo (Lei 11.464/2007, art. 2º), vedando, ao traficante de drogas, o benefício da liberdade provisória, da fiança, da graça, anistia e indulto, da substituição de pena privativa de liberdade por pena restritiva de direitos e é previsto o cumprimento da pena inicial em regime fechado. A falta de critério objetivo (quantitativo e qualitativo) faz com que os parâmetros de diferenciação entre usuários e traficantes sejam estabelecidos casuisticamente, pela jurisprudência, de acordo com os princípios da razoabilidade e proporcionalidade. No entanto, as consequências desse casuísmo são sentidas no aumento da população carcerária (Barbosa, 2017) que, no Brasil, apresenta tendências claras de ser formada pelos estratos populacionais de menor poder aquisitivo.

A internação compulsória, também denominada hospitalização involuntária, está prevista na Lei Antimanicomial e aplica-se aos toxicodependentes pela via transversa. Entende-se que é de caráter excepcional, possível “nos casos em que há necessidade de intervenção estatal (questão de saúde pública), mas em que não há solicitação de familiar para a internação. Nestes casos, tanto o Ministério Público quanto o setor próprio da área da saúde pública podem formular ao Judiciário o pedido de internação compulsória do paciente” (Costa, 2013). No entanto, a falta de vagas no Sistema Único de Saúde – SUS tem feito eclodirem no judiciário de todo o país pedidos para aplicabilidade prática da Portaria 3.088/2011. Esta portaria institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento e transtorno mental decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas para fins de internação via SUS. A jurisprudência tem entendido que a responsabilidade dos entes federativos, nesse caso, é solidária por se tratar de obrigação constitucional (TJ-RS Apelação Cível 70064807811). Esses pedidos geram várias consequências de cunho administrativo, especialmente para a municipalidade e as decisões correlatas interferem a esfera executiva. Para Costa (2013), faz-se necessária a criação de uma cartilha que esclareça: locais onde buscar tratamento, pessoas habilitadas para tanto, espécies de internação, direitos dos pacientes e familiares, normas relativas ao enfrentamento do transtorno mental por uso de entorpecentes.

A política brasileira de drogas, conforme a classificação de Goode (1997a), é de conservadorismo cultural, com a divisão entre drogas lícitas e ilícitas e, embora tenha previsão de tratamento diferenciado ao usuário, na prática, apresenta resultados de aumento da população carcerária a partir da vigência da lei Antidrogas (Barbosa, 2017), justamente pela falta de critério objetivo. Além disso, também é registrado o aumento da criminalidade associada ao tráfico de drogas, crime organizado que se caracteriza pela ocupação territorial e cooptação de jovens

vulneráveis socialmente. Por fim, também existem dados relevantes de que parcela da população de rua ali está devido ao consumo problemático de drogas e álcool (Mendes e Horr, 2014, p.91).

A política de conservadorismo cultural adotada pelo governo brasileiro está apoiada no teor discursivo dos direitos humanos (vida, saúde, dignidade, segurança). O proibicionismo e a ilicitude têm como objetivo a intervenção biopolítica que incide sobre o indivíduo e aposta na diminuição do acesso às drogas (Torcato, 2016, p.346). Essa plataforma estruturante constituiu-se na apropriação da *episteme* onde Foucault reflete criticamente ao dizer que “um campo de saber possível define o modo de ser dos objetos que aí aparecem, arma o olhar cotidiano de poderes teóricos e define as condições em que se pode sustentar sobre as coisas um discurso reconhecido como verdadeiro” (Foucault, 2002, p.219). A partir desse discurso, mantêm-se o *status quo* na teoria e na prática e o poder soberano do Estado permanece intacto, cristalizando a cultura e as condições do saber.

Tickner (2014, p.22) faz uma reflexão mais abrangente sobre a relação do uso de drogas com a segurança, a partir das relações internacionais e do discurso dicotômico binário legalização *versus* combate. Para ela, esse discurso tem triplo efeito político: o tratamento da temática como questão de “vida ou morte” (excepcionalidade e extraordinariedade); a legitimação do Estado no uso de qualquer meio, inclusive o militar, para enfrentamento da questão; e a obstrução de debate público na arena democrática a respeito das drogas em si (a ameaça e a segurança passam à centralidade das discussões).

Torcato (2016, p.6) observa que essa dicotomia é fruto de processos sociais, culturais, políticos e econômicos dos quais o Brasil participou adotando “uma política proibicionista autóctone, que dialogou com o contexto internacional plural de ascensão das políticas restritivas”. Para ele, a princípio, o uso de drogas é questão de saúde pública que alcança a dimensão transnacional e ganha contornos de combate sob a retórica utilitarista e humanitária, mas os efeitos são totalmente contrários no curto, médio e longo prazos, havendo “colapso dos controles, com ascensão da criminalidade organizada em âmbito internacional”. Segundo ele, a discussão acerca de políticas precisa superar a ótica reducionista e retórica e desvendar questões terminológicas, pois o “proibicionismo” contém pluralidade de políticas de controle e o “liberalismo” não implica em ausência de regulação (Torcato, 2016, p.344). As políticas internacionais e internas relacionadas às drogas são respostas discursivas histórica, sociológica e racionalmente construídas e são reproduzidas institucional e normativamente como resultado de valores cristalizados nas redes interligadas ou superpostas (Souza, 2006, p.32).

Sob o aspecto histórico percebe-se na legislação federal a menção da necessidade de as políticas encontrarem aplicabilidade territorial nos Municípios para ganharem efetividade. Nesse sentido, além da repartição constitucional e legal de competências e responsabilidades (integração vertical dos entes federativos) a superação do desafio concreto da dicotomia entre a centralização e a descentralização federal é fundamental para que exista efetiva autonomia local para o alcance dos resultados práticos das políticas públicas (ALMEIDA 2005, p.39; LOTTA e FAVRETO 2016; MACHADO e PALOTTI 2015). Ainda com relação à aplicabilidade territorial das políticas públicas nos Municípios há a questão da intersetorialidade (integração horizontal) onde a legislação busca estabelecer no seu conteúdo arranjos que proporcionem diálogo entre saúde, assistência social, educação e segurança. Acerca desses elementos faz-se necessário integrar os resultados obtidos na análise da legislação federal com a análise da legislação estadual e municipal e essas em cotejo com o resultado das entrevistas semiestruturadas.

Também é possível verificar a interface instituições e comportamento individual na trajetória das Leis 6.368/76 e Lei 11.343/2006 em que os respectivos Decretos regulamentares 3.696/2000, 5.912/2006 e 9.759/2019 justificam a adoção de política voltada para a redução da demanda e da oferta sob o argumento do aumento do consumo de drogas, adoecimento, violência e criminalidade correlatas (tráfico e crime organizado). As modificações na política nacional de drogas ocorreram em trocas de governo, e tiveram mais relação com a composição orgânica do que com a essência, mantendo-se o caráter repressivo-punitivo e sem soluções a questões pontuais como a fixação objetiva de quantidade para diferenciação do usuário/dependente do traficante, graduação de usos e internamento compulsório. No entanto, é possível notar na trajetória histórica da legislação um avanço paulatino e significativo da abordagem de saúde pública, que busca prevenção geral, cuidado, atenção, reinserção social e redução de danos de usuários e dependentes. Em relação às pessoas em situação de rua tornou-se relevante ao longo da história da legislação o tratamento específico de âmbito municipal ainda em fase embrionária devido à necessidade de organização e dotação orçamentária, aspectos a serem analisados em capítulo a seguir.

1.3 Análise da legislação estadual e municipal da relação entre drogas e saúde

A atual política estadual sobre drogas no Estado do Paraná segue as diretrizes da Lei Federal e é estabelecida e aplicada por meio do Departamento Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas, vinculado à Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Peniten-

ciária do Paraná (Decreto nº 1987/2015). Portanto, a atuação desse departamento tem os mesmos pilares preconizados pela legislação federal: educação e prevenção; tratamento, recuperação e (re)inserção social; redução dos danos sociais e à saúde; redução da oferta e da demanda e estudos, pesquisas e avaliações na área de políticas sobre drogas. Por meio deste Departamento podem ser planejadas e estabelecidas ações regionais e municipais de forma integrada que incluam o governo, entidades privadas e sociedade civil.

Em 2003, por meio do Decreto 2.085 foi criado o Conselho Estadual Antidrogas – CONEAD e Coordenadoria Estadual Antidrogas, vinculados à Secretaria de Estado da Justiça e da Cidadania cabendo a esta Secretaria a função normativa do Sistema Estadual Antidrogas. No entanto, apenas no ano de 2010 foi aprovado pelo CONEAD o Plano Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas. Entre a criação do CONEAD e a aprovação do Plano Estadual houve uma lacuna de sete anos.

Em 2012, pelo Decreto 5558, a Secretaria do Estado da Justiça e Cidadania passou a chamar-se Secretaria de Estado da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos onde foi Criado o Departamento de Direitos Humanos e Cidadania composto por uma Coordenadoria Estadual de Políticas sobre Drogas. Em 2014, por meio do Decreto 10.714, nova alteração transformou essa Coordenadoria em um Departamento de Políticas Públicas sobre Drogas, com atribuições de prevenção, repressão e fiscalização do uso de entorpecentes, e definição de competências do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas – CONESD e administração do Fundo Estadual de Políticas sobre Drogas, submetendo-o à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Administração Penitenciária – SESP (Lei 18.410/2014).

Por meio da Lei 1987/2015 o Departamento de Políticas Públicas sobre Drogas - DE-PSD foi integrado definitivamente à estrutura da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Administração Penitenciária do Paraná - SESP.

As mudanças legislativas ocorridas no âmbito estadual refletem a diretriz estabelecida na legislação federal e o arranjo institucional do Estado, que sofreu alterações ao longo do tempo, demonstra que o uso de entorpecentes foi alcançando proporção e, ora foi vinculado às questões de direitos humanos e cidadania, ora foi vinculado às questões de segurança pública. Essas composições orgânicas expressam a dicotomia peculiar às políticas na área de drogas, que envolvem direitos humanos, cidadania e segurança pública.

A versão mais recente do Plano Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (2014) estabeleceu as seguintes diretrizes: (a) intersetorialidade: ações integrais garantidoras de direitos em outras áreas (educação, saúde, segurança pública, justiça, cultura, assistência social) para

diminuição dos fatores de risco; (b) ação integral: participação ativa do sujeito na construção da política que considere seu a complexidade relacional, o estabelecimento de redes a observância das peculiaridades de cada Município com a consideração da capacidade de articulação regional na definição de estratégias; (c) educação e prevenção: adoção de estratégias que preconizem educação e prevenção, melhoria da qualidade de vida junto ao indivíduo, família e comunidade com redução de fatores de risco e fortalecimento dos fatores de prevenção; (d) promoção e proteção à saúde: reforço aos fatores de proteção individuais e coletivos e estímulo às pessoas a participarem da formulação das políticas públicas locais.

Além dessas diretrizes o Plano Estadual foi constituído sob os seguintes valores: (a) diálogo para além da concepção “repressivo-moralista” capaz de integrar o usuário de drogas na concepção da política mediante construção de conhecimento coletivo; (b) superação do discurso institucionalizado de “guerra às drogas”, que exclui e marginaliza o sujeito com o reconhecimento de sua autonomia como possibilidade de sua ressignificação; (c) a adoção de múltiplas metodologias e modelos protetivos e reabilitadores, com serviços dispostos em rede para o indivíduo de forma universal, justa, igualitária e inclusiva.

Na intenção de melhor sistematizar o Plano, modificou-se a nomenclatura dos eixos de atuação, que passaram a ter a seguinte forma: (1) Prevenção e Redução da demanda; (2) Redução de danos, tratamento, reabilitação e (re)inserção social; (3) Redução da oferta; (4) Estudos, legislação, pesquisas e avaliações.

Considerando a intersetorialidade das políticas sobre drogas o Plano Estadual estabeleceu a vinculação de verbas arrecadadas pelo Governo do Estado, de diferentes origens (públicas e privadas), na composição de um orçamento permanente denominado Fundo Estadual de Políticas sobre Drogas a ser administrado por um Comitê Gestor.

Além disso, de forma complementar, o Plano considerou políticas de outros setores (transversais) que devem incluir estratégias voltadas às questões de drogadição, tais como: proteção social, vigilância socioassistencial e defesa de direitos, vinculados ao Sistema Único de Assistência Social com recursos do Fundo Nacional de Assistência Social – FNAS e a mesma lógica para as ações de saúde, educação e segurança, bem como o estabelecimento de parcerias com o setor privado na forma de doações e incentivos fiscais.

O objetivo geral do Plano Estadual (2014) é a construção de “uma Política Pública sobre Drogas pautada na dignidade humana, na tolerância e no respeito à autonomia individual, promovendo-se ações de informação, educação, prevenção, atenção e (re)inserção social às pessoas que façam uso, abuso ou desenvolvam dependência de drogas, por meio da estrutura da

rede com a participação de entidades públicas e privadas”. A partir desse objetivo foram estabelecidos objetivos específicos pautados nos cinco eixos da política estadual, os quais foram transformados em ações, mediante a concepção de indicadores, que orientaram metas a serem cumpridas mediante prazos e com o apoio de parcerias.

Em relação as ações e metas do Plano Estadual aplicáveis aos Municípios destacam-se: (a) promover encontros com Conselhos Municipais em atividade para qualificá-los e potencializar conexões locais mediante a estratégia de realização de encontros no intuito de fortalecer a articulação dos Conselhos Municipais; (b) estimular e conscientizar lideranças locais à criação de Conselhos Municipais em locais em que não existem, criando-se indicadores para conselhos criados e mediante a distribuição de cartilhas que esclareçam a importância de uma política sobre drogas; (c) capacitar em prevenção lideranças locais (multiplicadores) nos municípios de Curitiba, região metropolitana, litoral e Ponta Grossa a fim de fortalecê-los estimulando-os à implementação de boas práticas; (d) fortalecer os Conselhos Municipais em atividade por meio da distribuição de equipamentos e promoção de capacitação; (e) estimular a construção de redes solidárias entre municípios, Estados e demais instituições e sistema de garantia de direitos nos canais de promoção, proteção e prevenção intersetoriais mediante o fomento de redes regionais; (f) cofinanciar os Centros de Referência Especializado para População em Situação de Rua – Centro POP; (g) utilizar vídeos e conferências (redes/portal) perante trabalhadores municipais de assistência social (multiplicadores); (h) promover a inclusão social e profissional de pessoas reabilitadas em CAPS em vagas do SINE/PR mediante monitoramento do Programa de Orientação Profissional – POP, resguardando-se o sigilo da pessoa atendida; (i) incluir adolescentes em situação de risco de uso abusivo de álcool e outras drogas no Programa Jovem Aprendiz; (j) Cofinanciar a implantação do serviço de medidas socioeducativas em meio aberto (Liberdade Assistida – LA e Prestação de Serviços à Comunidade PSC) para os municípios que recebem cofinanciamento federal; (k) desenvolver a rede de atenção psicossocial (RAPS) com ampliação do número de atendimentos de prevenção e cuidado; (l) reduzir a violência e a criminalidade nas escolas e proximidades por meio de patrulha escolar; (m) acompanhar programas cofinanciados pelo Governo Federal como Plano Crack em Curitiba e outras cidades no intuito de aumentar a estrutura de atendimento; (n) instalar câmeras de videomonitoramento com a finalidade de redução da oferta de drogas; (o) instalar Unidades Paraná Seguro em localidades com incidência de tráfico de drogas com a intenção de intervir no meio físico e promover qualidade ambiental e estrutural ao cidadão e consolidar estratégia de desenvolvimento sustentável e seguro; (p) identificar o perfil de usuários de substâncias em cidades pequenas; (q) realizar estudo

através de questionários do censo SUAS sobre municípios com demanda que prestem serviços para usuários de drogas e seus familiares.

O Plano Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas do Paraná expressa que o exercício do controle social requer a interação governamental, a participação social em conselhos, comitês e grupos de trabalho na elaboração de planos e projetos que devem ser realizados na concepção de redes de atenção que interconectem os serviços públicos e privados de saúde, educação, assistência social e justiça, otimizando recursos e aplicando-os de forma mais integral e resolutiva.

Em recente iniciativa o Núcleo Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado do Paraná aperfeiçoou e submeteu minuta do Plano Estadual sobre Drogas à consulta pública, objetivando integrar e consolidar a participação cidadã e oportunizando a identificação e aprimoramento dos aspectos a ela inerentes. Subdividiu o Plano em seis eixos temáticos estratégicos: (1) Interinstitucional; (2) Prevenção; (3) Reinserção Social; (4) Tratamento e Acolhimento; (5) Redução da Oferta e (6) Pesquisa.

1.4 A estrutura de governança municipal no tratamento ao uso de drogas em Curitiba

Em observância ao pacto interfederativo e à autonomia política, administrativa, fiscal e financeira, a legislação federal estabelece diretrizes gerais a serem seguidas por cada Município que, em razão disso, tem liberdade para estabelecer organicamente e aplicar a política de drogas a nível local. Dessa forma, os arranjos podem variar de um Município para outro. No Município de Curitiba a antiga Secretaria Municipal Antidrogas foi absorvida pela Secretaria Municipal de Defesa Social e foi criado o Departamento de Políticas sobre Drogas. Os objetivos do Departamento constam na página da Secretaria Municipal de Defesa Social que tem por finalidade gerir a Política Municipal sobre Drogas por meio da articulação de redes de prevenção, cuidado e reinserção social, mediante a garantia de sua atualização e execução.

Atualmente, para consecução dos seus objetivos, o departamento oferta três serviços:

- (1) Ônibus Intervidas: Por meio do projeto ônibus intervidas é feito atendimento à população de rua em geral e àqueles que fazem uso de álcool e outras drogas. A estratégia utilizada pela equipe consiste na oferta de atividades interativas de cunho cultural, esportivo, audiovisual, lúdico e pedagógico, com abordagens qualificadas de psicopedagoga e pedagoga social a fim de proceder o resgate da cidadania e eventuais encaminhamentos de pessoas vulneráveis;
- (2) Nova Morada Vila Nova: no intuito de efetuar o resgate de pessoas em situação de rua e

promover sua reinserção social mediante o restabelecimento de sua autonomia esse projeto requer a submissão da pessoa a uma triagem efetuada nos Centros POPs e CREAS que irão franquear sua participação no projeto;

3) Teatro Alice não perde o trem: trata-se de um espetáculo teatral informativo ao uso de drogas que busca desenvolver as habilidades pessoais e sociais de famílias, gestores públicos, líderes comunitários, professores e representantes da sociedade civil de cunho preventivo.

Além dos serviços ofertados pelo poder público municipal, para formulação e acompanhamento das políticas, existe o COMPED – Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, órgão colegiado, composto por 18 membros titulares e 18 suplentes (nove representantes do poder público e nove representantes da sociedade civil), permanente e autônomo que atua de forma integrada na formulação da política pública de escopo preventivo e também sugerindo políticas para os eixos de tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social de dependentes químicos.

Para atendimento efetivo de pessoas com problemas advindos do uso de álcool e outras drogas a microestrutura de saúde do Município de Curitiba é composta de seis Centros de Atenção Psicossocial, vinculados ao Ministério da Saúde, assim dispostos territorialmente: (a) CAPS ad III Portão, CAPS ad III Cajuru e CAPS Centro Vida: atendimento 24 horas; (b) CAPS ad Boa Vista, CAPS ad Bairro Novo e CAPS ad Matriz: atendimento das 8:00 às 18:00 horas; (c) dois hospitais para internamento integral; (d) um hospital clínico com enfermarias psiquiátricas; (e) cinco ambulatórios; (f) um hospital dia; (g) oito unidades de pronto atendimento.

A estrutura Municipal de Curitiba tem a Fundação de Ação Social – FAS que atua mediante Centros de Referência e Assistência Social – CRAS, que prestam serviços junto às populações socialmente vulneráveis e famílias com dificuldades de acesso aos órgãos públicos e comunitários, apresentando-se como mais um canal de acesso mediante atendimento familiar com fluxos de informações relevantes, eventos e campanhas comunitárias, encaminhamentos a políticas públicas, ações para fortalecimento de vínculos e encaminhamentos para orientação e qualificação para o mercado de trabalho. Além disso, especificamente para atendimento a pessoas em situação de rua a FAS de Curitiba tem as unidades de Centro POP com atendimento especializado na oferta de serviços sociais de abordagem, acolhimento e promoção de retorno familiar, encaminhamento ao CAPS, comunidades terapêuticas, grupos de auto ajuda, inserção na rede formal de ensino, cursos de capacitação, atividades esportivas, socioeducativas, ocupacionais e religiosas que estão localizados territorialmente da seguinte forma: (a) Centro POP Bairro Novo; (b) Centro POP João Dorvalino Borba; (c) Centro POP Matriz; (d) Centro POP

Boqueirão; (e) Centro POP Rebouças; (d) Centro POP Plínio Tourinho.

Por fim, os Consultórios de Rua, vinculados à Secretaria Municipal de Saúde, são pontos de acesso para pessoas em vulnerabilidade social e consistem em atendimento por equipe multiprofissional de forma itinerante à população com oferta de vários serviços, dentre os quais encaminhamentos de dependentes químicos a serviços da rede de atenção psicossocial.

1.5 Avaliação da percepção dos atores envolvidos com questões de drogadição

As avaliações que seguem partem de uma perspectiva geral baseada nas respostas obtidas com a aplicação dos questionários para a amostra. Isso permitiu uma visão geral da execução e dos efeitos da política brasileira sobre drogas, desde uma perspectiva macro de ação da sociedade e de atuação governamental até se chegar no âmbito das famílias e dos próprios dependentes que vivem na cidade e, naturalmente, dependem das infraestruturas municipais para resolverem e evitarem problemas.

Como a resolução de problemas sociais são dependentes de nuances de opiniões de diferentes grupos da sociedade, na segunda subseção abaixo são apresentadas as assertivas que tiveram divergências estatisticamente significativas entre diferentes grupos. Primeiramente são analisadas as diferenças entre os grupos naturais, formados homens e mulheres (3) e faixa etária (4); entre os estruturantes da sociedade, formados em função da faixa de escolaridade (5); os com particularidades no enfrentamento do problema das drogas, representados por aqueles que possuem e os que não possuem dependentes na família (6). Na dimensão das relações sociopolíticas, há a confrontação de opiniões divergentes em função da intensidade de atuação (7). Para abarcar a lógica interativa entre as duas áreas fundamentais para a relação entre saúde e segurança (8), analisam-se as diferenças das áreas de saúde (9) e jurídica (10) frente ao restante dos participantes. Finalmente, para compreender a dimensão pessoal, analisam-se as diferenças entre os não usuários e aqueles que se encontram em recuperação (11).

1.6 Avaliação documental e a partir de entrevistas

Esta fase consistiu em análise documental e codificação de acordo com as unidades de análise do quadro 7. Posteriormente à análise da legislação efetuar-se-á a análise de decisões judiciais e notícias de jornais e periódicos que possibilitaram a percepção da aplicabilidade normativa e seus reflexos sociais na sistemática de tratamento ao uso de drogas, especialmente em relação às pessoas em situação de rua e o contexto urbano de Curitiba. A partir dessa etapa

as entrevistas semiestruturadas também foram codificadas de acordo com o quadro 7. Posteriormente, os resultados da análise documental e de entrevistas foram cruzados e interpretados em um novo ciclo de codificação.

A interpretação dos dados qualitativos obtidos empiricamente foi feita em cotejo com a fundamentação teórica e em três dimensões (Teixeira *et al.*, 2008, p.137): heurística (entender o material coletado), administrativa (percebê-lo conforme os objetivos da pesquisa) e contextual (extração do seu significado na comunidade epistêmica em que foram coletados). A partir disso, fez-se análise de conteúdo e análise de discurso de acordo com a Figura 6 que explicita a apreensão, síntese, teorização e recontextualização do tema pesquisado com potencial explicativo alicerçado teórica e metodologicamente para provocação de novas reflexões e questionamentos (Teixeira *et al.*, 2008).

2 ETAPA QUANTITATIVA

Nessa etapa da pesquisa o primeiro passo foi caracterizar a população e a amostra para efetuar as avaliações dos resultados de aplicação do questionário. A princípio efetuou-se a avaliação geral que foi seguida de avaliações específicas com a consideração do gênero, da faixa etária, da existência de dependente químico na família, da escolaridade, do grau de envolvimento com a questão das drogas e da área de atuação dos respondentes.

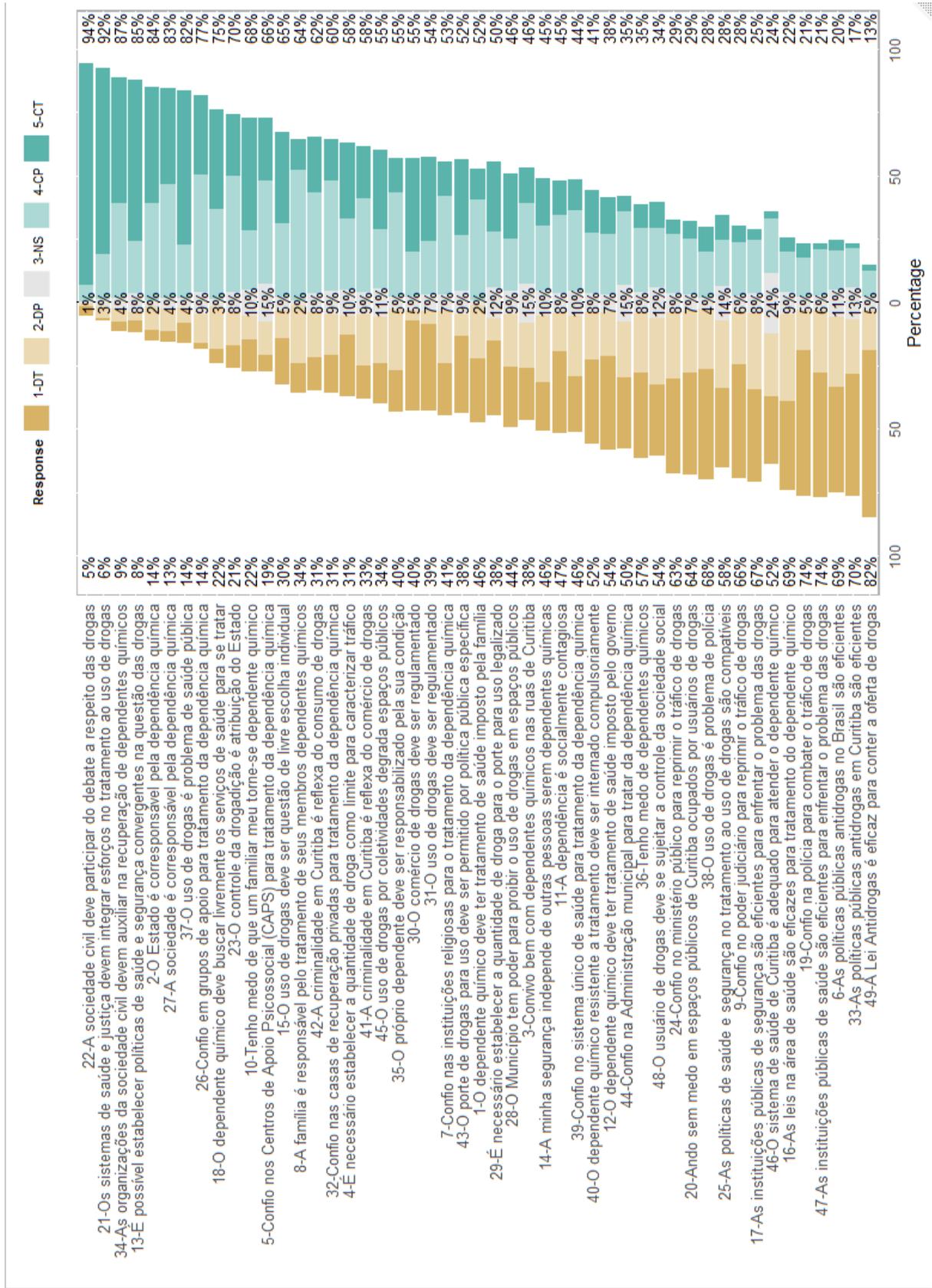
2.1 Caracterização da população e amostra

A amostra foi formada por 213 respondentes, sendo 66,7% de mulheres e 33,3% de homens; 22,2% com escolaridade básica ou média e 77,8% superior; 19,7% situados na faixa até 25 anos, 62,4% de 26 a 50 anos, 17,8% com mais de 51 anos. Profissionalmente, 21,1% exercem atividades jurídicas, 39,4% de saúde, 39,4% em outras áreas e 39,4% na área de saúde. Em termos de atuação em discussões sobre drogas, classificaram-se como curiosos ou interessados (50,2%) e como atuantes e ativistas (49,8%). Nesse grupo há 8,9% que se declararam como usuários ou em recuperação.

2.2 Avaliação geral dos envolvidos na discussão sobre drogadição

A análise dos resultados apresentados na Figura 15 - Avaliação geral dos respondentes, que foi elaborada com base no Pacote Likert do programa R, é feita do extremo superior para o inferior do nível de concordância.

Figura 15 - Avaliação geral dos respondentes



Fonte: elaboração própria.

No nível mais elevado de concordância da escala representada pela Figura 15 - Avaliação geral dos respondentes, a sociedade civil tem o dever de participar do debate a respeito das drogas (94%), bem como auxiliar na recuperação de dependentes químicos (87%), os sistemas de saúde e justiça precisam integrar ações no tratamento ao uso de drogas (92%) sendo possível estabelecer políticas saúde e segurança convergentes para tal questão (85%). O Estado é responsável pela dependência química (84%) juntamente com a sociedade (83%) e o uso de drogas é visto como um problema de saúde pública (82%) cujo controle é atribuição do Estado (70%). Há alta confiança no potencial de tratamento dos grupos de apoio (77%) e acredita-se que os dependentes têm que buscar livremente os serviços de saúde para se tratarem (75%). Essas percepções evidenciam que os efeitos do uso de drogas são assumidos como problema coletivo de natureza macro, que carece, por um lado, da atuação estatal e das suas instituições e, de outro, das organizações da sociedade civil e da voluntariedade dos próprios dependentes.

Quando os problemas das drogas são colocados em âmbito individual e familiar, os respondentes receiam que seus familiares possam vir a ser dependentes químicos (68%), concordam que o uso de drogas é questão de escolha individual (65%) e que a família tem responsabilidade sobre o tratamento de seus membros dependentes químicos (64%). A credibilidade é alta nos Centros de Apoio Psicossocial (66%) e nas casas de recuperação (60%). Nesse nível mais concreto da realidade vivida pelos cidadãos, parece haver certo grau de confiança nos laços de família para o enfrentamento dos problemas de drogas entre os seus integrantes, bem como nas casas de recuperação e centros de apoio psicossocial que trabalham bastante próximos aos dependentes e suas famílias.

A criminalidade em Curitiba é vista como um reflexo do uso de drogas (62%) e também do comércio (58%) e o espaço público é degradado quando ocupado por coletividades de usuários (55%) fazendo-se necessária a caracterização do tráfico pela quantidade determinada da droga (58%).

O quadro de avaliações positivas muda quando se trata do desempenho das instituições envolvidas com a política atual de controle e repressão às drogas. Há desconfiança na atuação institucional do poder judiciário (66%) e do ministério público (63%) para reprimir o tráfico de drogas, bem como da polícia para combatê-lo (74%). Isso foi reforçado pela percepção de que as instituições públicas de segurança pública (67%) e de saúde pública (74%) são ineficientes para enfrentar o problema das drogas, que é situado como não sendo um problema de polícia

(68%), mas de saúde pública (82%). Quanto à estrutura regulatória, que são os fundamentos da atuação dessas instituições, as políticas públicas antidrogas foram consideradas ineficientes (69%) e foi apontada a incompatibilidade entre as políticas de saúde e segurança (58%). As leis da área da saúde também foram julgadas ineficazes para tratamento do dependente químico (69%), bem como a Lei Antidrogas para conter a oferta (82%). Esse quadro indica que o problema de enfrentamento às drogas talvez seja menos dependente das instituições responsáveis pela parte operacional e mais dependente da estrutura e dos processos que dão sustentação a tais atuações.

Sobre a legalização do porte, regulamentação do uso e comércio, responsabilização do usuário, compulsoriedade de tratamento e permissão do uso de drogas por política pública específica, evidenciam-se as tensões e polaridade de opiniões dos entrevistados. Praticamente a metade entende que o próprio dependente deve ser responsabilizado pela sua condição (55%) e ter imposição de tratamento de saúde por parte de sua família (52%), que o comércio e uso de drogas devem ser regulamentados (55% e 54%, respectivamente), que o porte para uso deve ser permitido por política pública específica (52%) com quantidade determinada legalmente (50%) não se admitindo o controle social sobre o usuário de drogas (54%), seu internamento compulsório (52%) nem a imposição de seu tratamento pelo governo (54%). A situação-problema evidenciada nesse ponto pode ser indicativa das dificuldades de regulamentação apontadas no parágrafo anterior que, por consequência, obstam a atuação mais eficiente do judiciário, do ministério público e da polícia para controle e repressão do uso de drogas no Brasil.

Em relação os reflexos da drogadição na sociedade em geral, as opiniões ficam divididas: o uso de drogas por coletividades degrada os espaços públicos (55%), a dependência é socialmente contagiosa (45%), a segurança pessoal independe de que outros sejam dependentes químicos (45%) enquanto a maioria não tem medo de dependentes químicos (57%) e acredita que o município tem poder para proibir o uso de drogas em espaços públicos (46%).

No caso específico de Curitiba, avalia-se que há um bom convívio nas ruas com dependente de drogas (46%) mas paradoxalmente há medo de compartilhar espaços públicos que são ocupados por usuários de drogas (64%). Talvez esse receio decorra da associação da criminalidade da cidade com o comércio de drogas (58%) e da concordância de que a criminalidade da

cidade é reflexa do consumo de drogas (65%). Essa situação se torna preocupante quando se avalia que sistema de saúde da cidade foi considerado como inadequado para atender dependentes químicos (52%) e que a política antidrogas da cidade é ineficiente (70%).

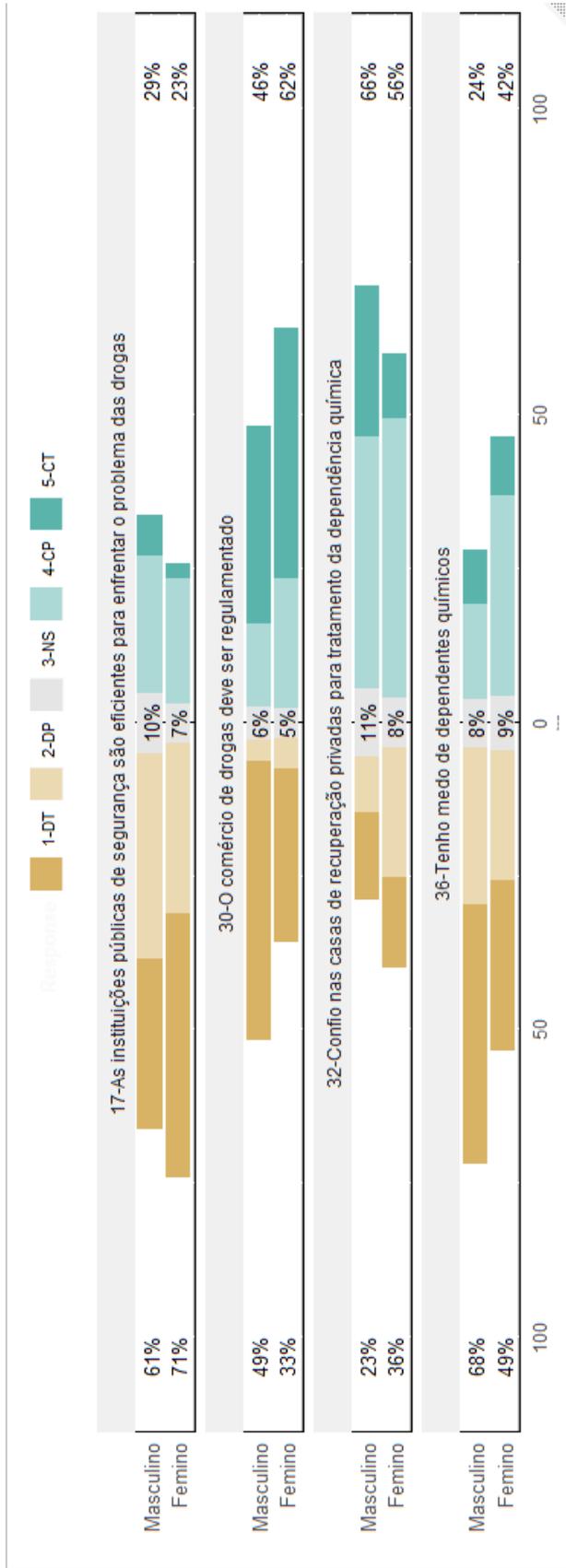
Se, por um lado, a avaliação geral deixou clara a complexidade do problema do uso de drogas no Brasil desde o nível macro até o micro, por outro, abriu perspectivas claras com o diagnóstico de que a sociedade, de modo geral, assume responsabilidades e conta com o governo e com organizações da sociedade civil para procurar soluções. As dificuldades para avançar nesse sentido parecem estar na estrutura regulatória que traz indefinições importantes para que haja o desempenho satisfatório do poder judiciário, do ministério público e da polícia enfrentarem os problemas da drogadição.

Como a opção política brasileira foi atribuir as políticas de combate e controle ao consumo e comércio de drogas para as esferas estatais extramunicipais, os problemas vividos pela população local tendem a ser generalizados nacionalmente pela incapacidade de ação local.

2.3 Especificidades das opiniões dos envolvidos na discussão sobre drogadição

A Figura 16 - Diferença de opiniões entre homens e mulheres destaca as assertivas que apresentaram diferenças significativas, de acordo com o teste U, de Mann-Whitney, entre a avaliação de homens e mulheres. Na avaliação geral, 35% dos respondentes avaliaram que tem medo de dependentes químicos. Entretanto, quando isso é analisado separadamente entre grupos, apenas 24% dos homens se manifestaram em tal sentido e 42% das mulheres manifestaram medo em relação a esses dependentes. As mulheres, portanto, parecem menos confortáveis em relação à exposição perante pessoas com dependência química. Isso parece reforçar entre as elas (62%) o entendimento de que o comércio de drogas deve ser regulamentado em relação aos homens (46%) e pode advir também da desconfiança feminina (70%) na eficiência das instituições públicas para enfrentamento do problema, maior que a dos homens (61%) e na confiança das instituições privadas de tratamento da dependência química, que no âmbito feminino é 56%, dez por cento menor em face dos homens (66%).

Figura 16 - Diferença de opiniões entre homens e mulheres



Nota: Resultado do teste U, de Mann-Whitney, para a assertiva 17 (U=4.609,5; p=0,029), 30 (U=6.456,5; p=0,029), 32 (U=4.618,0; p=0,030) e 36 (U=6.674,5; p=0,008)

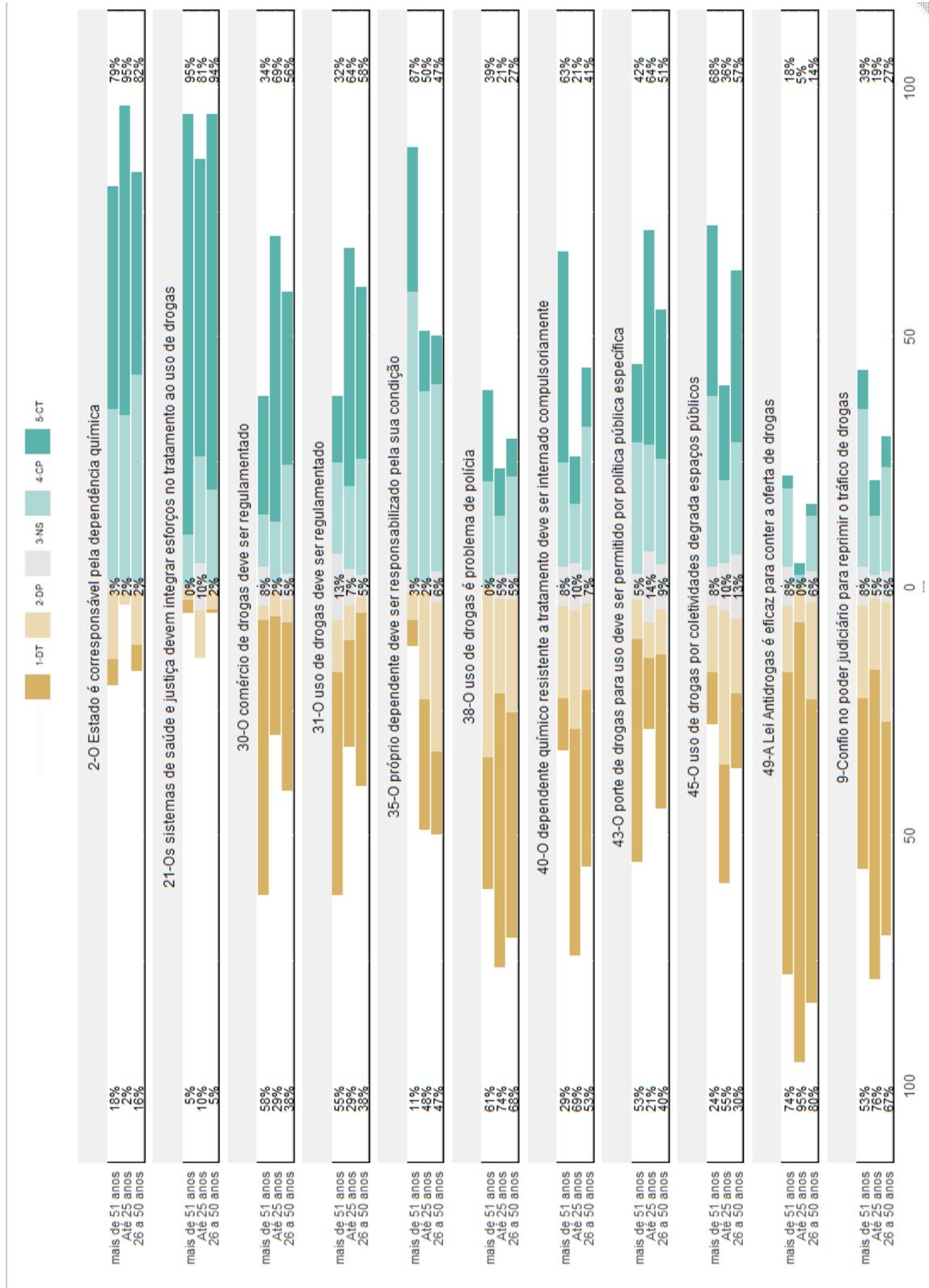
Fonte: elaboração própria.

A Figura 17 mostra percepções de diferentes gerações. Acerca da corresponsabilidade do Estado pela dependência química, onde a avaliação geral positiva foi de 85%, entre os jovens (95%) essa percepção aumenta, enquanto entre os mais velhos (79%) diminui. O entendimento dos mais velhos (95%) em relação aos mais jovens (81%) da necessidade dos sistemas de saúde e justiça integrarem esforços no tratamento ao uso de drogas é mais acentuado e próximo da percepção geral (92%). Aqui aparece nitidamente a divergência de opiniões de acordo com a faixa-etária. Contraste também ocorre quanto à questão de atribuir ao próprio dependente a responsabilidade acerca do vício, na opinião geral (55%) há concordância nesse aspecto, mas entre os mais velhos (87%) aumenta o nível de concordância, que diminui perante os mais jovens (47%). Esse entendimento, quando analisado em cotejo com os jovens (68%) favoráveis à regulamentação do comércio (58%) e de política pública específica para o porte (64%) em contraste com os mais velhos desfavoráveis (55% regulamentação e 53% porte) dá a entender que para os jovens o comércio e consumo devem ser liberados e o dependente químico não precisa assumir responsabilidades acerca da dependência ao passo que para os mais velhos o comércio e consumo devem ser proibidos e o dependente responsabilizado pela própria condição. Ainda assim, quando se trata de classificar o uso de drogas como um problema de polícia, na opinião geral 68% discordam, sendo que 74% dos mais jovens e 61% dos mais velhos também tratando-se, para ambas as faixas-etárias, de uma questão que vai além da segurança pública.

Em relação à a internação compulsória do dependente resistente a tratamento há contraste de discordância entre a maioria jovem (69%) com a minoria mais velha (29%), o que denota que para os jovens o tratamento forçado não é bem aceito. Também há divergência no nível de concordância sobre a degradação de espaços públicos por coletividades que usam drogas pois os mais velhos entendem que ela ocorre (68%) enquanto apenas 36% dos jovens tem a mesma compreensão. A percepção negativa sobre a eficácia da Lei Antidrogas é acentuada entre os jovens (95%) e a faixa intermediária (80%) sendo menos acentuada entre os mais velhos (74%) e a falta de confiança no poder judiciário na repressão ao tráfico é maior entre os mais jovens (76%), seguida pelos intermediários (67%) e mais velhos (53%). Aqui a pouca

confiança institucional no judiciário parece estar relacionada com a percepção negativa da eficácia da Lei Antidrogas, especialmente entre os mais jovens.

Figura 17 - Diferenças de opiniões entre faixas etárias



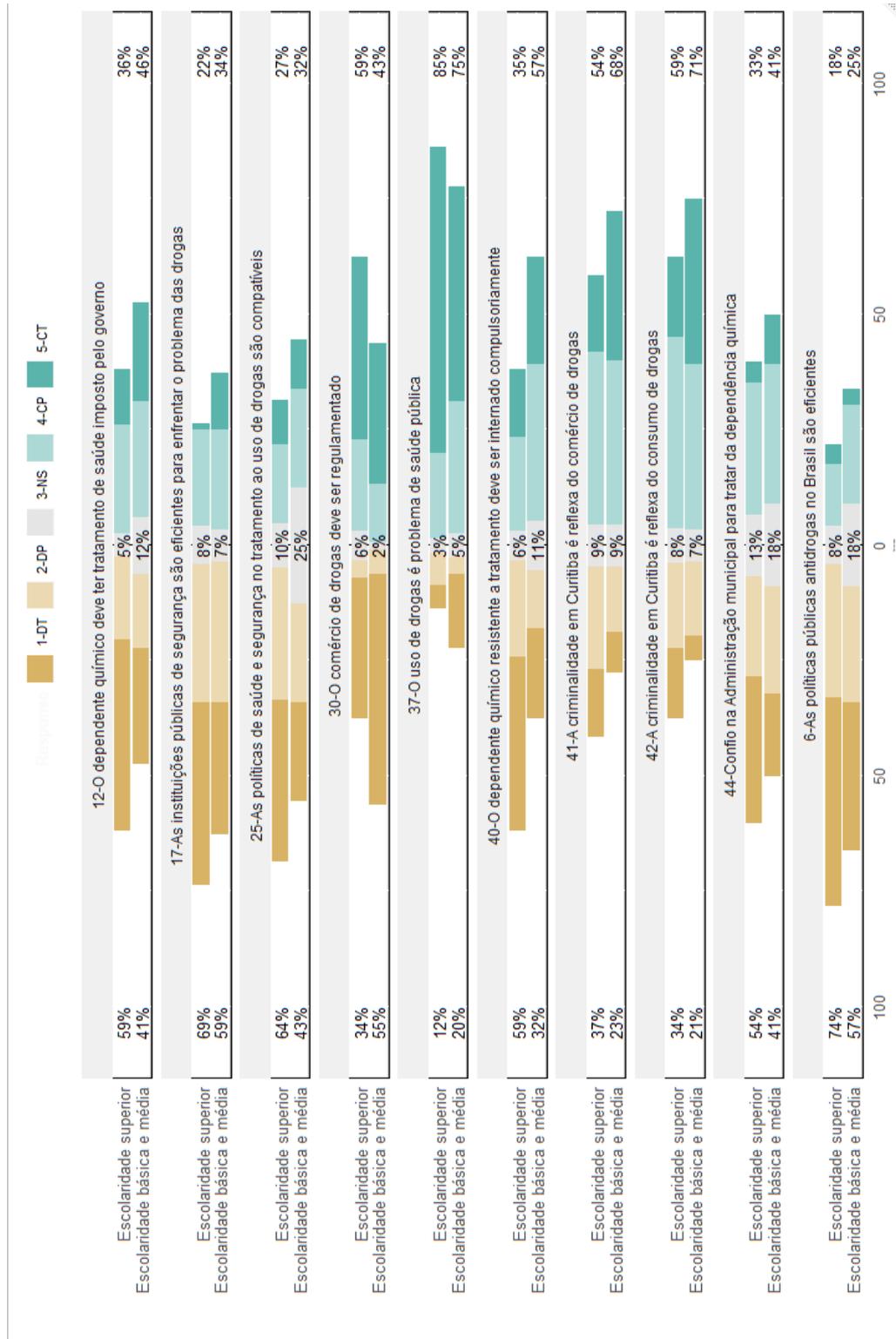
Nota: O teste de Kruskal-Wallis indicou diferenças de opiniões nas assertivas 2 (H= 7,575, g= 2, p=0,023), 9 (H = 6,346, g= 2, p=0,042), 21

($H=7,264$, $g=2$, $p<0,026$), 30 ($H=11,541$, $g=2$, $p<0,003$), 31 ($H=10,701$, $g=2$, $p<0,005$), 35 ($H=19,909$, $g=2$, $p<0,000$), 38 ($H=6,233$, $g=2$, $p<0,044$), 40 ($H=20,587$, $g=2$, $p<0,000$), 43 ($H=9,475$, $g=2$, $p<0,009$), 45 ($H=8,652$, $g=2$, $p<0,013$) e 49 ($H=10,788$, $g=2$, $p<0,005$). No teste *post-hoc*, na comparação entre pares por meio do teste de Mann-Whitney, com significância ajustada pela correção de Bonferroni, foram identificadas diferenças significativas entre as opiniões relativas às assertiva 2 (Até 25 anos e de 26 a 50 anos, $H=27,284$, $p=0,020$), 19 (Até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=-32,502$, $p=0,037$), 21 (Até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=-27,285$, $p=0,031$), 30 (até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=-44,409$, $p=0,002$), 31 (até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=42,645$, $p=0,004$; e 26 a 50 anos e Mais de 51 anos, $H=26,613$, $p=0,042$), 35 (até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=-48,335$, $p=0,001$; e 26 a 50 anos e Mais de 51 anos, $H=-46,415$, $p=0,000$), 38 (até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=31,466$, $p=0,048$, 40 (até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=-58472$, $p=0,000$; e 26 a 50 anos e Mais de 51 anos, $H=-40,917$, $p=0,001$), 43 (Até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=40,867$, $p=0,007$), 45 (até 25 anos e 26 a 50 anos, $H=-27,830$, $p=0,026$; e Até 25 anos e 26 e Mais de 51 anos, $H=-35,388$, $p=0,025$), e 49 (até 25 anos e 26 a 50 anos, $H=-28,551$, $p=0,002$; e Até 25 anos e Mais de 51 anos, $H=-31,260$, $p=0,021$).
Fonte: elaboração própria.

Na Figura 18 - Diferenças de opiniões entre faixas de escolaridade, quanto à eficiência das instituições de segurança para enfrentamento ao uso de drogas, os de maior escolaridade discordam em 69% e os de menor em 59%, acentuando-se a diferença de opinião em respeito à compatibilidade das políticas de saúde e segurança para enfrentamento às drogas, em que 64% dos que têm escolaridade superior discordam da assertiva em relação a 43% dos de escolaridade básica e média, havendo 25% dos de média escolaridade que não sabe responder. Esse entendimento talvez seja consequência da opinião da maioria com escolaridade superior (85%) em reconhecer que o uso de drogas é um problema de saúde pública em relação aos de menor escolaridade (75%). Nesse aspecto, o nível de escolaridade parece demonstrar um entendimento mais acentuado sobre a eficiência das instituições, o entrelaçamento das políticas e a preponderância entre as áreas de saúde e de segurança. Além disso, o nível de concordância sobre a regulamentação do comércio de drogas é acentuado, pois o grupo de maior escolaridade (59%) concorda com a regulamentação em relação ao de menor escolaridade (43%) concordante. Isso parece estar relacionado às questões da criminalidade em Curitiba ser reflexa ao comércio e ao uso de drogas pois, nesse sentido, 54% e 59% dos com maior escolaridade entendem que é reflexa do comércio e uso e 68% e 71% dos com menor escolaridade entendem que é reflexa do comércio e uso. Quanto menor a escolaridade maior o entendimento de correlação entre uso e comércio de drogas e menor a concordância em regulamentar o comércio. Sobre a imposição governamental de tratamento ao dependente químico conta com a discordância do grupo de maior escolaridade (59%) e do grupo de menor escolaridade (41%). Diferença mais acentuada de opinião encontra-se na questão do internamento compulsório do dependente resistente a tratamento onde 59% dos de maior escolaridade discordam em relação a apenas 32% de discordantes nos de menor escolaridade. Aqui, o nível de escolaridade parece ter influência sobre a questão do tratamento forçado do dependente, quanto mais alto o nível escolar há menos adeptos à compulsoriedade e reconhecimento de que o tratamento via inter-

namento deve contar com a escolha/vontade do dependente químico e o Estado não pode interferir impositivamente nisso.

Figura 18 - Diferenças de opiniões entre faixas de escolaridade



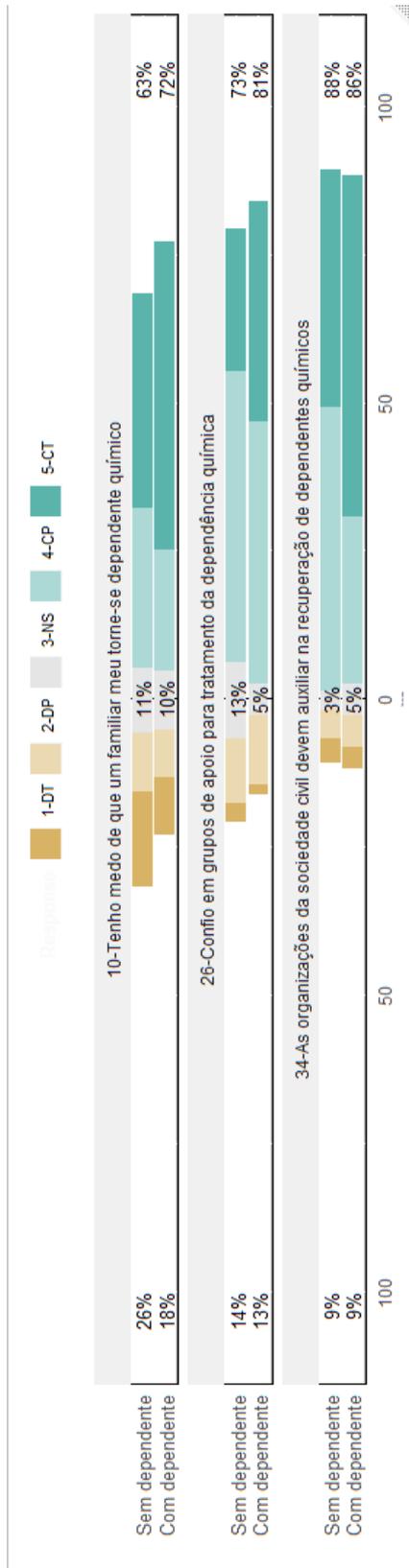
Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 6 (U=3.628,0;p=0,044), 12 (U=3.504,0;p=0,019), 17 (U=3.626,5;p=0,042), 25 (U=3.588,0;p=0,035), 30 (U=5.209,5;p=0,030), 37 (U=5.318,5;p=0,008), 40 (U=3.223,5;p=0,002), 41 (U=3.463,5;p=0,015), 42 (U=3.353,0;p=0,006), e 44 (U=3.637,5;p=0,048).

Fonte: elaboração própria.

Ainda na Figura 18, talvez esse resultado tenha correlação com a confiança depositada na eficiência das instâncias locais e na eficiência das políticas públicas nacionais no que diz respeito à confiança na administração municipal para tratamento da dependência há 41% dos com menor escolaridade que discordam, 18% que não sabe e 54% dos com maior nível escolar que não confia na administração local. Em cotejo com o entendimento sobre a eficiência das políticas antidrogas no Brasil há o mesmo nível de desconhecimento dos com menor escolaridade (18%) e contraste entre os de maior escolaridade (74%) e os de menor (57%). Isso sugere que quanto menor o nível escolar há um desconhecimento a respeito da capacidade local em lidar com a dependência química e da capacidade nacional em estabelecer políticas públicas eficientes nessa área, ao passo que o maior nível de escolaridade traz uma clareza de opinião a respeito dessa capacidade e eficiência em sentido negativo.

Na Figura 19 - Diferenças de opiniões dos que possuem e não possuem dependente na família há diferenças na intensidade da concordância em relação ao medo de que um familiar se torne dependente químico dos que já possuem (72%) e dos que não possuem (63%) familiar dependente. Essa intensidade diferenciada nessa variável também é acentuada quando se trata da confiança em grupos de apoio e na participação das organizações da sociedade civil no tratamento e auxílio à recuperação de dependentes químicos. Aqueles que já tem um dependente na família confiam nos grupos de apoio (81%) e na participação das organizações da sociedade civil (86%) e os que não tem confiam em menor proporção nos grupos de apoio (73%), havendo 13% de pessoas sem dependentes na família que não sabe, e em proporção aproximada de pessoas sem familiar dependente que entende que é dever da sociedade civil auxiliar na recuperação (88%). A partir disso, percebe-se que o fato de haver um dependente químico na família reforça o receio de que haja outro dependente (uma consciência maior acerca dessa situação familiar e sua relação com o medo) e aumenta a confiança nos grupos de apoio, já a percepção da parcela de responsabilidade da sociedade civil organizada no auxílio à recuperação dos dependentes é equilibrada entre os dois grupos.

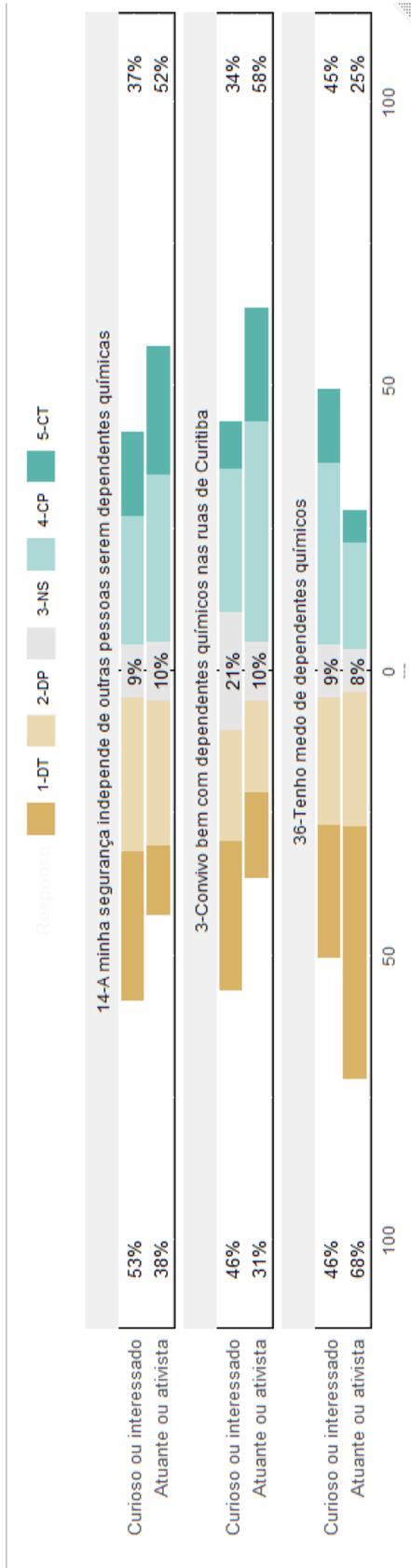
Figura 19 - Diferenças de opiniões dos que possuem e não possuem dependente na família



Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 10 (U=4.759,0;p=0,036), 26 (U=4.792;p=0,040), e 34 (U=4.838,0;p=0,047).

Fonte: elaboração própria.

Figura 20 - Diferenças de opinião conforme níveis de atuação



Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 3 (U=7.155,5;p=0,001), 14 (U=6.836,5;p=0,008), 36 (U=4.064,5;p=0,00), e 41 (U=4.49,0;p=0,005)

Fonte: elaboração própria.

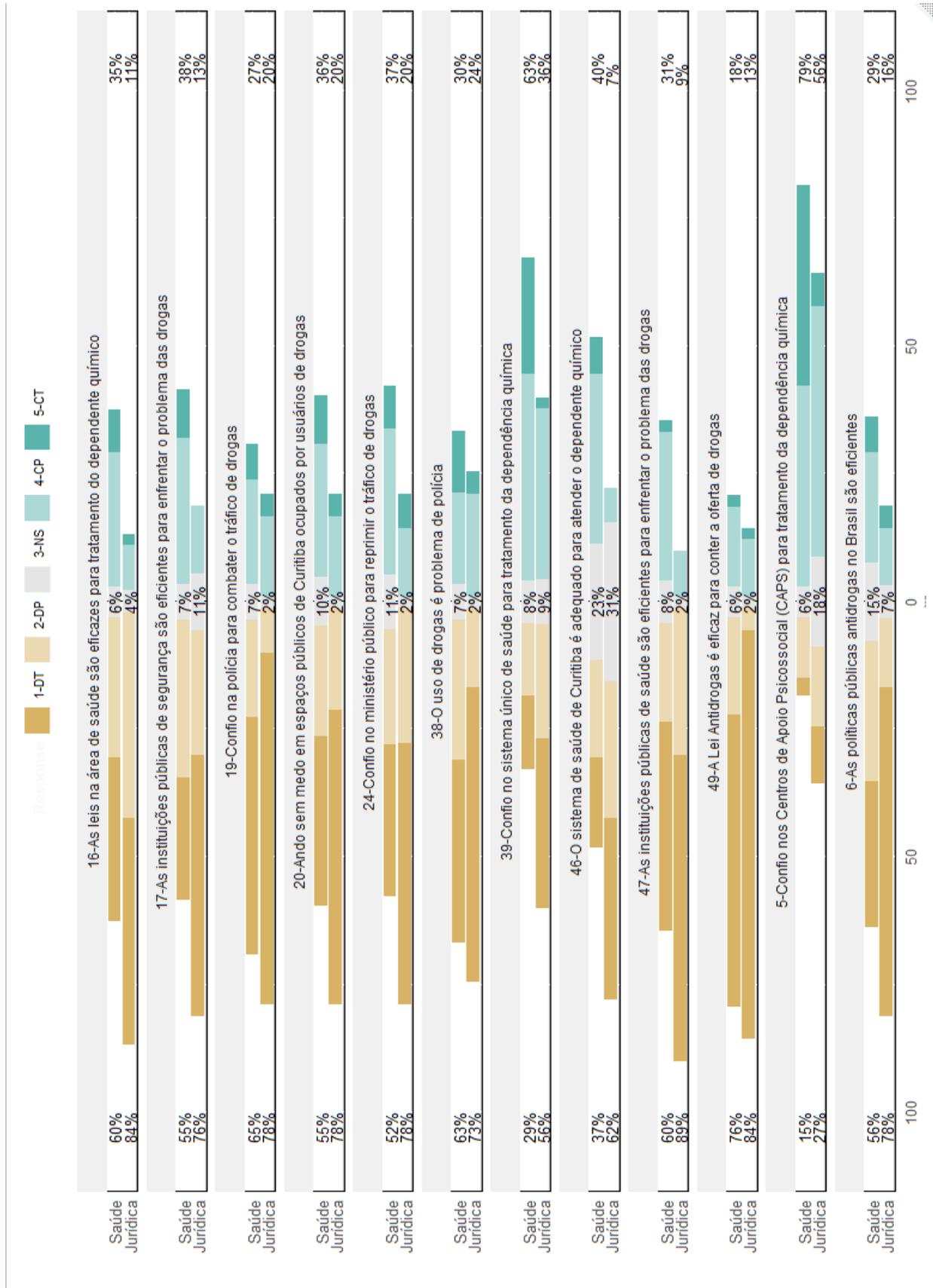
Na Figura 20 - Diferenças de opinião conforme níveis de atuação os dois grupos apresentam elevados índices de divergência de resultados de concordância nas questões relativas ao medo, à segurança e a convivência com dependentes químicos. Os atuantes ou ativistas concordam que a segurança independe do fato de outros serem dependentes químicos (52%) e para os curiosos ou interessados essa independência é menos acentuada (37%); os atuantes e ativistas convivem bem (58%) em face dos curiosos e interessados (34%) com dependentes químicos nas ruas de Curitiba, ao passo que 21% dos curiosos e interessados não sabe a respeito. Quanto ao medo de dependentes químicos há discordância maior entre atuantes e ativistas (68%) em relação a curiosos e interessados (46%), que tem a opinião bem equilibrada, com 45% expressando que possuem medo. Essas respostas às variáveis parecem demarcar claramente a questão do estigma da dependência química entre os curiosos ou interessados e os atuantes ou ativistas, sugerindo que entre estes há uma visão menos estigmatizada quanto ao medo, ao convívio e à segurança pessoal relacionada a dependentes.

As comunidades jurídicas e de saúde tem opiniões divergentes acentuadas em vários critérios em relação à eficácia legal, confiança nas instituições, eficiência de políticas públicas e instituições conforme a Figura 21. Na questão da eficácia legal na área de saúde para tratamento do dependente químico a comunidade jurídica percebe de forma mais crítica a ineficácia (84%) ao passo que a comunidade de saúde tem uma percepção menos crítica (60%). Quando questionada sobre a eficiência das políticas públicas antidrogas no Brasil, a comunidade jurídica também entende pela ineficiência em percentual maior (78%) quando comparada a de saúde (56%). As pessoas da área jurídica entendem que há ineficiência das instituições de segurança no enfrentamento às drogas (76%) em maior escala do que os que atuam na área de saúde (55%). A confiança institucional também apresenta resultados percentuais divergentes: 78% da comunidade jurídica não confia na polícia nem no ministério público para combate e repressão ao tráfico enquanto 65% e 52% da comunidade jurídica apresenta a falta de confiança nessas instituições. Para 73% dos respondentes da área jurídica e 63% da área de saúde o uso de drogas não é problema de polícia. Esse entendimento talvez advinha da compreensão de que a Lei Antidrogas é ineficaz para conter a oferta de drogas tanto por parte do setor jurídico (84%) como por parte do setor de saúde (76%).

Em relação às instituições de saúde, o nível de confiança do setor de saúde para tratamento da dependência no SUS é de 63% enquanto 56% da área jurídica não confia no SUS para tal finalidade. Quando questionados acerca da eficiência institucional dos organismos de saúde para enfrentar o problema das drogas a comunidade jurídica é pontual em entender que há ineficiência (89%) e a comunidade de saúde reconhece ineficiência em menor percentual (60%). O mesmo contraste ocorre quando se trata da adequação do sistema de saúde para atendimento ao dependente químico de Curitiba onde 40% dos respondentes da área de saúde entende que é adequado, 23% não sabe, 62% dos respondentes da área jurídica acham inadequado e 31% não sabe. O entendimento acerca da adequação do atendimento de saúde local é nebuloso para as áreas de saúde e jurídica e pode estar relacionado com a falta de indicadores específicos de atendimento e estatísticas de casos de tratamentos bem-sucedidos. Apesar disso é expressivo o nível de confiança nos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS, 79% da comunidade de saúde em face de 56% da comunidade jurídica.

Nota-se que a comunidade jurídica tem opinião mais crítica do que a comunidade de saúde e percebe mais fortemente as deficiências da legislação e do funcionamento das instituições públicas de saúde do que as deficiências do sistema de segurança. A comunidade de saúde não vê o sistema de segurança e suas políticas de forma tão crítica como é vista pela comunidade jurídica. É possível que um dos pontos de tensão no estabelecimento das políticas esteja associado a essas percepções diferenciadas e aos efeitos dessas percepções na arena política decisória. Ainda assim, é a comunidade jurídica que, no geral, apresenta maior grau de discordância tanto nas questões relacionadas à saúde quanto nas questões relacionadas à segurança. Provavelmente a comunidade de saúde, que tem um envolvimento mais direto e operacional com as questões relacionadas ao uso de drogas, tenha entendimento e influência política menos marcante de crítica e atuação nos processos relativos à adequação das políticas, preponderando o posicionamento da comunidade jurídica, que vê nos próprios mecanismos maior possibilidade de soluções em razão, inclusive, do domínio técnico nos processos de tramitação legal que, por isso, podem se estabelecer de forma pouco dialógica com a comunidade de saúde.

Figura 21 - Diferenças de opiniões entre áreas de saúde e jurídica



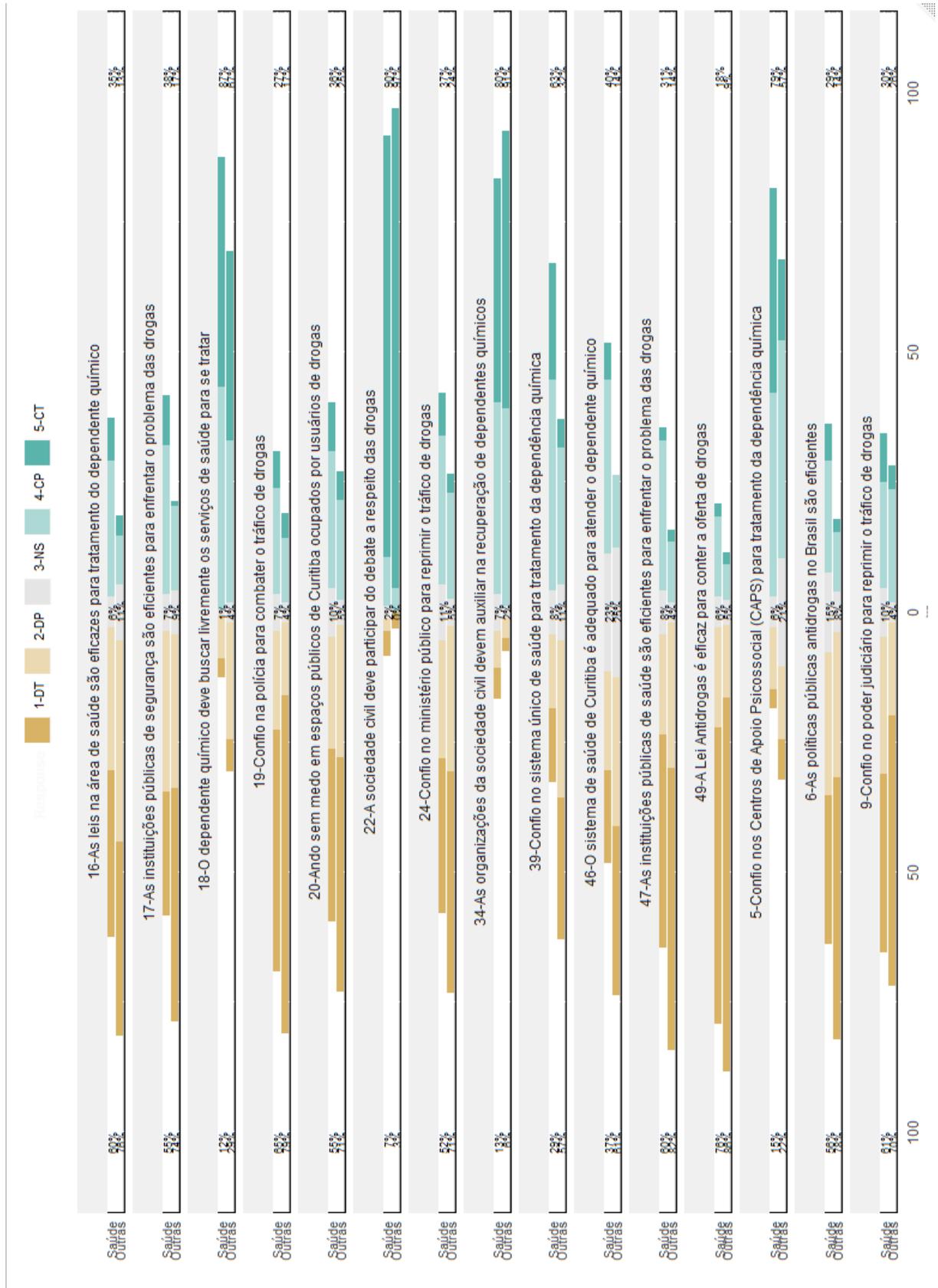
Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 5(U=2.631,0; p=0,000), 6(U=2.551,5; p=0,001), 16(U=2.367,5; p=0,013), 17(U=2.558,0; p=0,001), 19(U=2.281,0; p=0,034), 20(U=2.418,0; p=0,006), 24(U=2.398,5; p=0,009), 38(U=2.287,0; p=0,038), 39(U=2.605,5; p=0,000), 46(U=2.625,0; p=0,000), 47(U=2.400,5; p=0,004), e 49(U=2.277,0; p=0,024).

Fonte: elaboração própria.

Na Figura 22 a comunidade de saúde tem posicionamento diferente ao restante dos participantes ao defender que o dependente químico deve buscar livremente os serviços de saúde para se tratar (87%), que a sociedade civil tem o dever de participar do debate a respeito das drogas (90%) e suas organizações devem auxiliar na recuperação de dependentes químicos (80%). Por outro lado, entende que as leis na área de saúde são ineficazes para o tratamento do dependente químico (60%). A percepção daqueles que atuam na área de saúde é clara em relação à importância da adesão do dependente ao tratamento, bem como à participação da sociedade civil nas discussões e ações voltadas para a recuperação de dependentes. Os que atuam nessa área percebem que a abordagem da drogadição e o tratamento não podem ser feitos com enfoque unidirecional. Essa comunidade sabe da necessidade do respaldo legal e da participação social para a eficácia de suas ações.

Em relação à confiança nas instituições de segurança os que atuam na saúde não confiam na polícia (65%), no poder judiciário (61%) e no ministério público (52%) para repressão ao tráfico e essa falta de confiança possivelmente advém da compreensão de que Lei Antidrogas é ineficaz para conter a oferta de drogas (76%), as políticas antidrogas no Brasil não são eficientes (56%) e as instituições de segurança pública também não são eficientes no enfrentamento às drogas (55%). Esse mesmo posicionamento incide sobre as instituições de saúde onde a comunidade ali atuante entende que são ineficientes para enfrentar o problema das drogas (60%). Quando a questão é opinar sobre a adequação do atendimento ao dependente químico em Curitiba apenas 40% da comunidade de saúde entende que é adequado, havendo 23% que não sabe opinar. No entanto, é alto o seu nível de confiança na atuação local dos CAPS (79%). Nessas categorias aparece com clareza a percepção tensionada do setor de saúde em relação à atuação das instituições de segurança. Mas a comunidade de saúde também tem uma percepção em relação às suas limitações de atuação e está consciente de que o atendimento local é importante no tratamento da dependência química.

Figura 22 - Diferenças de opiniões entre áreas de saúde e outras áreas

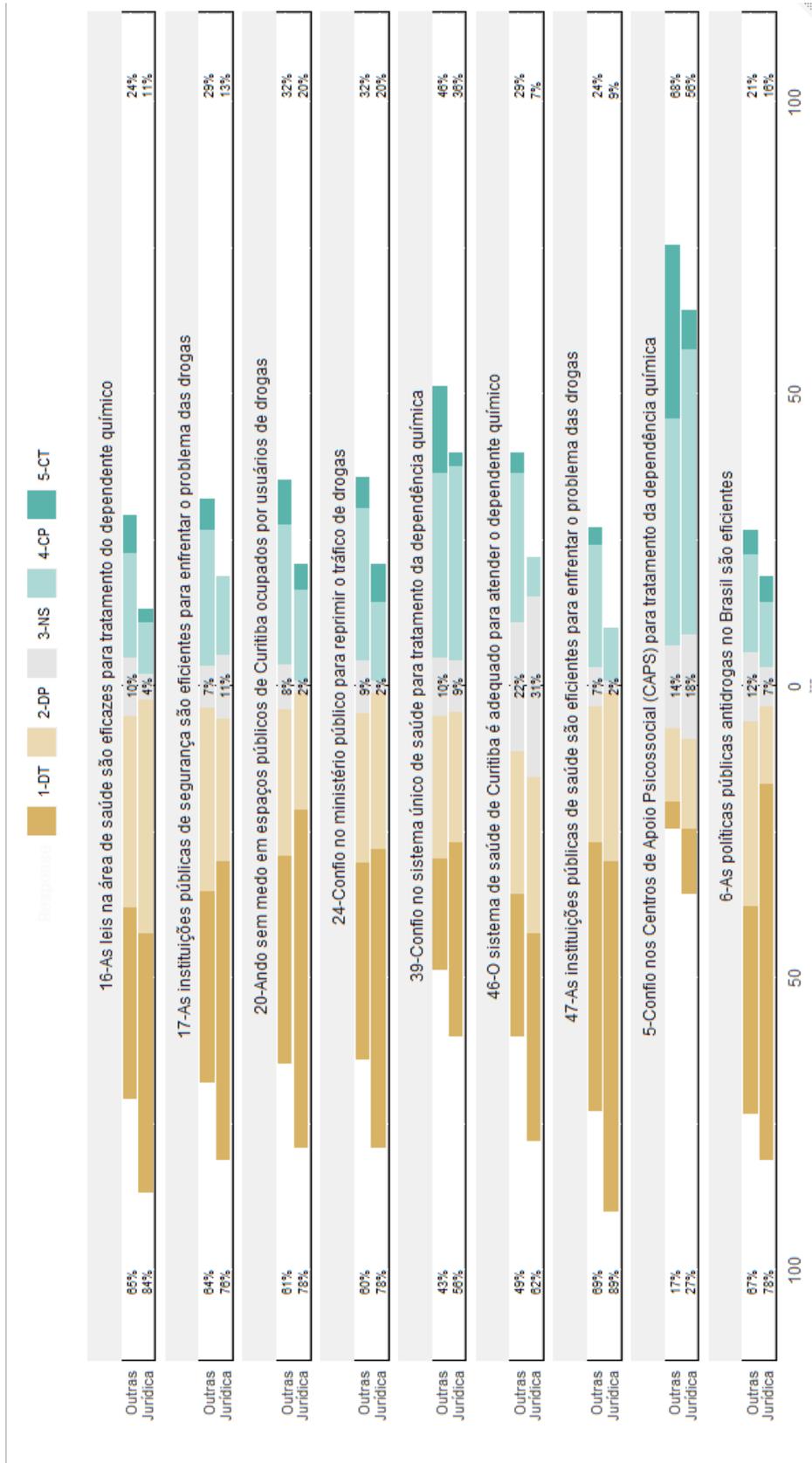


Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 5 (U=3.790,5; p=0,000), 6 (U=3.871,0; p=0,000), 9 (U=4.536,5; p=0,033), 16(U=4.505,5; p=0,029), 17(U=3.797,0; p=0,000), 18(U=4.491,5; p=0,025), 19(U=2.372,0; p=0,008), 20(U=4.518,0; p=0,032), 22(U=6.030,0; p=0,014), 24(U=4.361,5; p=0,012), 34(U=6.236,0; p=0,041), 39(U=3.450,5; p=0,000), 46(U=3.614,0; p=0,000), 47(U=4.250,0; p=0,006) e 49(U=4.567,5; p=0,0210).

Fonte: elaboração própria.

A comunidade jurídica e os demais participantes, de acordo com a Figura 23, concordam mais enfaticamente que as leis na área da saúde são ineficazes para tratamento do dependente químico (84%), que as instituições de segurança são ineficientes para enfrentamento do problema (76%), que não se pode confiar no ministério público para repressão ao tráfico (78%), que tem medo em andar nos espaços de Curitiba ocupados por usuários de drogas (78%), que as instituições públicas de saúde são ineficientes para enfrentar o problema das drogas (89%), que as políticas antidrogas no Brasil são ineficientes (78%), que o sistema de saúde de Curitiba é inadequado para atender o dependente químico (62%), que não confia no SUS para tratamento ao dependente químico (56%). No entanto, a comunidade jurídica (68%) e os demais participantes (56%) depositam confiança nos Centros de Apoio Psicossocial – CAPS para tratamento da dependência química. Esses resultados permitem inferir que há bom nível de confiança da comunidade jurídica no trabalho realizado pelos CAPS em contraste com um baixo nível de confiança em outras instituições de saúde no tratamento aos dependentes e o baixo nível de confiança em instituições de segurança para conter a oferta e reduzir a demanda das drogas. A comunidade jurídica tem um olhar crítico sobre o tratamento legal e institucional nas áreas de saúde e segurança na questão do uso de drogas e vê com bons olhos a atuação do CAPS.

Figura 23 - Diferenças de opiniões entre área jurídica e outras áreas



Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 5 (U=4.772,5; p=0,005), 6 (U=4.738,0;p=0,006), 16 (U=4.557,5;p=0,027), 17 (U=4.624,0;p=0,016), 20 (U=4.674,5;p=0,011), 24 (U=4.542,5;p=0,030) 39(U=4.566,0; p=0,027), 46(U=4.665,5; p=0,013), e 47(U=4.521,5; p=0,024).

Fonte: elaboração própria.

A percepção de não usuários e pessoas em recuperação (Figura 24) também tem diferenças bastante acentuadas. Em níveis de concordância 89% de pessoas em recuperação teme que um familiar se torne dependente em face de 66% de não usuários; concorda que o governo deve impor tratamento (74%) em face de 35% de não usuários; sente que sua segurança depende de outras pessoas não serem dependentes (63%) em relação a 43% de não usuários; acha que o próprio dependente tem que ser responsabilizado por sua condição (68%) em relação a 54% de não usuários. Aqui parece haver um reconhecimento das pessoas em recuperação acerca das dificuldades em lidar com a dependência química.

Ainda em nível de concordância entre usuários e não usuários 74% acha que a sociedade civil deve participar do debate sobre drogas em relação a 96% de não usuários; 89% de pessoas em recuperação confia no CAPS, grupos de apoio e instituições religiosas para tratamento da dependência química em face de 63%, 76% e 49% dos não usuários; também 84% das pessoas em recuperação concorda que há responsabilidade da família pelo tratamento de seus membros dependentes químicos em face de 62% dos não usuários. Infere-se que para os usuários as instituições como a família, grupos de apoio, religiosas e o CAPS são fundamentais no seu tratamento e recuperação e mais importantes que discussões perante a sociedade civil a respeito da temática, sendo essas discussões mais relevantes àqueles que não tiveram experiência no uso de drogas e que, talvez por isso, atribuem maior peso à participação social do que ao apoio institucional embora reconheçam sua importância em menor nível.

Sob o aspecto das políticas de contenção da oferta e da demanda por drogas a opinião de pessoas em recuperação e não usuários encontra as seguintes divergências: 68% de pessoas em recuperação discorda da regulamentação do comércio em relação a 58% de não usuários que concorda com a regulamentação; 79% de pessoas em recuperação que não quer a regulamentação do uso contra 58% de não usuários que a quer. Em relação ao porte para uso 63% das pessoas em recuperação discorda com a permissão em face de 21% deles que não sabe e 56% de não usuários que entende que deve ser permitido por política pública específica. Além disso, 26% de pessoas em recuperação não sabe opinar sobre a eficiência das políticas públicas anti-drogas no Brasil em face de 47% de pessoas em recuperação que entendem serem eficientes e 74% de não usuários que discorda dessa eficiência. Essas opiniões podem ser resultado da concordância de ambos os grupos de que a Lei Antidrogas é ineficaz para conter a oferta de drogas (58% de pessoas em recuperação e 85% de não usuários) e de que, havendo regulamentação, na visão de não usuários, esse panorama poderia ser diferente. Por outro lado, aqueles que experimentaram o vício e seus efeitos tendem a ser contra a regulamentação do comércio, do uso

e do porte.

Quanto à confiança nas instituições há resultados bastante contrastantes: 53% das pessoas em recuperação concorda na eficiência das instituições de segurança para enfrentamento às drogas, 21% deles não sabe opinar em face de 71% de não usuários que entendem serem ineficientes; 53% das pessoas em recuperação confia no poder judiciário para repressão ao tráfico em face de 69% de não usuários que não confia; 47% de pessoas em recuperação confia no ministério público, 16% não sabe e 65% de não usuários não confia; 42% de pessoas em recuperação confia na atuação policial de combate ao tráfico em relação a 42% que não confia e 16% que não sabe, sendo que 77% de não usuários não confia na polícia nesse critério. O nível de confiança institucional de não usuários é menor que o de pessoas em recuperação. Os usuários tendem a confiar nas instituições e confiar em sua eficácia. Há um percentual de pessoas em recuperação que não sabe opinar a respeito dessas temáticas. Considerando as questões de criminalização do uso e aproximação do usuário/dependente da figura do traficante e da própria opinião das pessoas em recuperação de que são responsáveis pela sua condição, possivelmente esses posicionamentos dependam da relação que as pessoas em recuperação tenham com essas instituições, seja na esfera real ou imaginária. Ou, ainda, podem ter relação com estigmas e visão que os usuários têm de si mesmos perante as instituições de controle e aplicação das políticas de segurança. Não usuários talvez fiquem mais confortáveis e confiantes em opinar e tomar posição reconhecendo o mau desempenho institucional.

Quando o uso de drogas é associado às questões de saúde pública há alguns resultados relevantes. Os não usuários compreendem que o uso de drogas é problema de saúde pública (84%) e os que estão em recuperação também (63%). Os não usuários (77%) pensam que as instituições de saúde pública não são eficientes para enfrentar o problema das drogas e as pessoas em recuperação (42%) entendem que há eficiência havendo, ainda, aqueles em recuperação que não sabem (21%). No entanto, o nível de confiança no SUS para tratamento da dependência química é de 43% entre não usuários e 58% entre os que estão em recuperação. Talvez a confiança e a percepção da eficiência dos não usuários guardem relação com o entendimento de que as leis na área de saúde não são eficazes para tratar o dependente químico (73%).

As temáticas que correlacionam o uso de drogas com as políticas públicas municipais

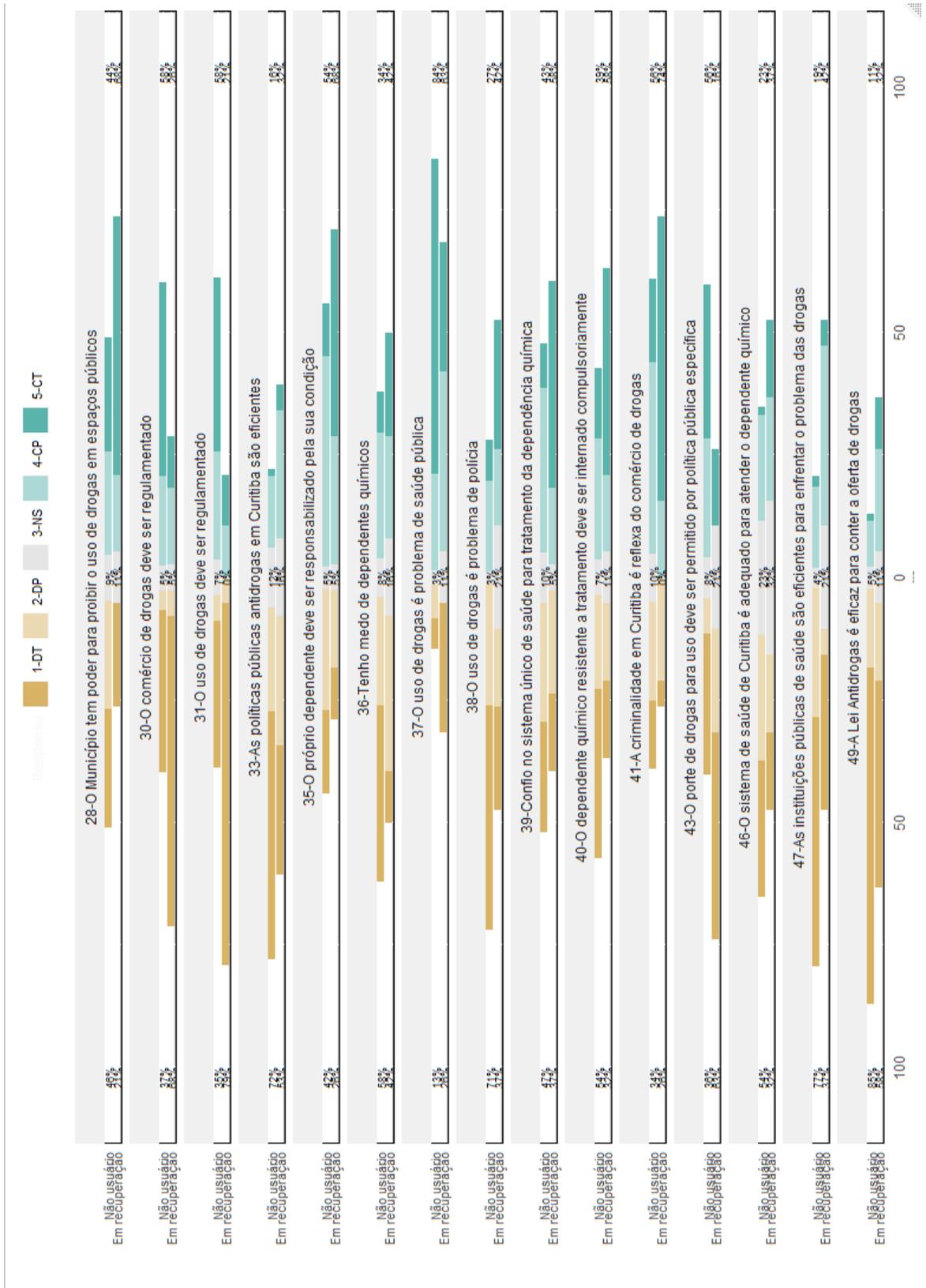
também comportam posicionamentos relevantes entre os dois grupos. Das pessoas em recuperação 68% acha que o Município não tem poder para proibir o uso de drogas em espaços públicos e entre os não usuários esse percentual é de 44%, seguido de 9% de não usuários que não sabem. Para 84% de não usuários a questão da drogadição é um problema de saúde pública e não um problema de polícia (71%) e entre aqueles que se encontram em recuperação 63% concorda que é de saúde pública, 37% acha que é de polícia e 21% não sabe. Há concordância dos dois grupos quanto à ineficiência das públicas antidrogas em Curitiba onde não usuários (72%) e pessoas em recuperação (53%) tem essa opinião. Quando a questão é adequação do sistema de saúde curitibano 23% dos não usuários e 32% dos que estão em recuperação não sabem responder. Dessas respostas pode-se inferir que há entendimento por parte de usuários e pessoas em recuperação de que o Município é afetado pela questão da drogadição, mas que os serviços municipais são ineficientes. Também a adequação por parte da rede municipal é uma questão nebulosa para os dois grupos. Isso talvez tenha correlação com o fato de haver significativa parcela dos respondentes que confia no potencial de tratamento do CAPS (63% de não usuários e 89% de Pessoas em recuperação). É perceptível entre não usuários e pessoas em recuperação que no Município o CAPS é uma instituição de credibilidade entre não usuários e pessoas em recuperação, mas que o Município em geral precisa atender adequadamente a demanda de tratamento ao dependente químico.

No que diz respeito à segurança local, mesmo que entendam que a questão das drogas é afeta à saúde pública há percepção dos dois grupos de que a criminalidade em Curitiba é reflexa do comércio de drogas e ela é mais acentuada entre pessoas em recuperação (74%) do que entre não usuários (56%). Mesmo assim, o fato de outros serem dependentes químicos não chega a afetar a sensação de segurança pessoal de não usuários (43%) e pessoas em tratamento (63%). Não usuários e pessoas em recuperação também divergem significativamente sobre a compatibilidade entre as políticas de saúde e segurança no tratamento às drogas: 61% de não usuários entendem que há incompatibilidade e 47% dos que estão em tratamento acham que há compatibilidade e 26% dos que estão em tratamento não sabem. Isso talvez afete o nível de confiança institucional na polícia, no ministério público e no poder judiciário, conforme já analisado.

Figura 24 - Diferenças de opiniões entre a área usuários e não usuários



Continua...



Nota: O teste Mann-Whitney indicou diferenças de opinião dos grupos mostrados no gráfico nas assertivas 5 (U=2.584,0; p=0,002), 6 (U=2.685,0;p=0,001), 7 (U=2.934,0;p=0,000), 8 (U=2.439,5;p=0,011), 9 (U=2.645,5;p=0,001), 10 (U=2.693,5;p=0,000), 12(U=2.779,0; p=0,000), 14(U=2.381,5; p=0,031), 16(U=2.651,5; p=0,001), 17(U=2.921,5; p=0,001), 19(U=2.554,5; p=0,002), 22(U=1.316,5; p=0,000), 24(U=2.401,5; p=0,023), 25(U=2.570,0; p=0,003), 26(U=2.461,5; p=0,010), 28(U=2.392,5; p=0,028), 30(U=1.138,5; p=0,004), 31(U=995,0; p=0,001), 33(U=2.368,0; p=0,028), 35(U=2.415,0; p=0,019), 36(U=2.336,5; p=0,046), 37(U=1.093,5; p=0,001), 38(U=2.485,0; p=0,008), 39(U=2.347,5; p=0,042), 40(U=2.445,0; p=0,015), 41(U=2.521,0; p=0,006), 43(U=1.278,5; p=0,023), 46(U=2.334,5; p=0,048), 47(U=2.431,5; p=0,012), e 49(U=2.427,5; p=0,007).

Fonte: elaboração própria.

CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a análise preliminar dos resultados alcançados nas etapas qualitativa e quantitativa realizada no capítulo III, esse capítulo traz a discussão do resultado geral dos respondentes em cotejo com as entrevistas semi-estruturadas a fim de ampliar o escopo das inferências e meta-inferências, na busca de uma percepção ampliada dos resultados da pesquisa.

1. O uso de drogas como conduta individual de afetação social

A governamentalidade com interferência nas condutas individuais é vista claramente pelo PIDPF como “tutela abusiva”, conforme respondeu:

O Estado, hoje isso fica bem claro para mim, o Estado, ele não pode punir a autolesão. Se a pessoa, indivíduo, ele tenta o suicídio e não consegue, o Estado não pode puni-lo criminalmente. Se o indivíduo se embriaga com álcool e fica muito mal, ele não pode sofrer punição, da mesma forma a pessoa que possui droga pra consumo pessoal e tá uma potencial autolesão o Estado não pode interferir na vida dessa pessoa com uma força muito grande a ponto de ela perder direitos por se auto lesionar. Se ele não faz com a tentativa de suicídio, se ele não faz com o uso indevido do álcool, também não pode punir um adulto que se auto lesiona. Então isso hoje para mim é muito claro. Essa forma de tutela que tem sido feita da pessoa que utiliza droga para consumo pessoal (um adulto), no meu entender, é uma tutela abusiva do Estado sobre o indivíduo.

Embora contrário à tutela individual emanada do Estado, ele considera necessário o controle estatal por meio da regulamentação do comércio e do consumo da droga, em moldes semelhantes aos existentes para o cigarro e o álcool e, na forma preventiva, por meio da educação e conscientização sobre o uso.

O PIDPF percebe o proibicionismo e a ausência de regulamentação como ações estatais de efeitos contrários que geram “aparência de resultado” que mascaram e aumentam o problema. Para ele “*quando você demoniza o uso da droga ele acaba se tornando sem regulamentação*” ao passo que a regulamentação institucionalizada, feita sob controle formal do Estado, vai além do controle puramente estético, puramente proibicionista e tende à efetividade na proteção da saúde, segurança e integridade de terceiros. Segundo ele, por meio da regulamentação “*você está, nesse caso, protegendo pessoas de problemas sérios que podem ter se a pessoa consumir drogas livremente e não ter nenhum tipo de barreira ou proibição*”. A proibição não incidiria sobre o comércio e consumo da substância em si, mas nos desdobramentos correlatos onde o regramento e fiscalização seriam impostos pela lei a qual o Estado garantiria a efetividade. Dessa forma, o comércio e o uso de drogas teriam a chancela do Estado, que não criminalizaria a autolesão, mas controlaria o consumo de forma institucionalizada por meio de regramento acerca do que pode ser consumido/comercializado, em quais quantidades e locais: “é

um mercado que passa a ser regulamentado pelo Estado e sua importação, a sua produção, o seu consumo. Né? Justamente para ter um controle de qualidade e de aquisição somente por pessoas adultas e capazes, tá?” Assim teríamos uma modalidade de controle institucionalizado com a previsão de sanções para casos de desvio e inobservância: *“sempre que tiver um comportamento que seja, muitas vezes, potencializado pelo uso da droga, ele vai ter consequências. Consequências administrativas e, até se ele praticar um delito, consequências criminais”*. Segundo essa visão caberia ao sistema jurídico criminal um controle de condutas mais efetivo e menos simbólico do que o atual, que hoje consiste na assinatura de um termo circunstanciado, com abordagem de advertência, pelo usuário e sua posterior liberação da instância criminal. Essa visão é compatível com a opinião geral do *survey* em que a sociedade civil e o Estado são vistos como corresponsáveis pela dependência química e o controle do uso, considerado uma atribuição Estatal. Embora haja divisão de opiniões no resultado geral em relação à regulamentação do comércio, consumo e porte de drogas.

Na percepção do P2PSI a dependência química é um a doença de origem multifatorial e a responsabilização criminal do dependente, além de não fazer sentido, tem o efeito de afastá-lo do tratamento de saúde, agravando sua situação. Ele observa:

a gente tem muita clareza de que o consumo de drogas ele é um problema, um problema multifatorial, então ele envolve aspectos psicológicos, aspectos sociais e aspectos biológicos né... Em base a gente tem esses três fatores. Então se a gente for olhar para isso, a gente vai dizer assim: olha, o consumo de droga, uma pessoa pode começar a usar droga por curiosidade, mas se ela seguir numa dependência porque ela tem uma predisposição para isso, então a gente está tratando de um problema de saúde, uma doença, doença não clínico-individualista né? Uma doença mais ampla, que envolve todos esses fatores que a gente estava falando e muito mais. Assim, é um problema de saúde, uma doença. Seria mais ou menos como a gente falar assim: então se a pessoa tem um câncer ela tem que ser punida porque ela tem um câncer? Não faz sentido. É lógico que existe uma linha tênue aí né entre a repressão que precisa haver, o tráfico, o crime organizado, tudo isso então precisa ter uma repressão nesse sentido, mas essa repressão ela invade uma questão de ordem individual do sujeito. Então ele tem um problema de saúde ele tem uma doença, a criminalização mais afasta ele da ajuda do que aproxima então não faz muito sentido.

Apesar desse entendimento, o P2PSI pondera que são necessários mecanismos legais de contenção da criminalidade, mas tem visão crítica da sistemática atual:

se a gente pensasse assim num sistema, num sistema de segurança pública que fosse eficaz, efetivo e ético a gente até poderia pensar que a criminalização disso faria sentido porque de repente o sistema pega esse sujeito, identifica que tem um problema de saúde, encaminha para um tratamento. Mas não é isso o que acontece. Eu tenho experiência aqui no consultório de pessoas que foram pegadas com uma determinada quantidade de droga e aquilo foi conduzido de uma forma a ser olhado como tráfico e já tive situações também de pessoas que foram pegadas com quantidade de droga que caracterizaria o tráfico e aquilo foi conduzido como sendo uso. Então é bem complicado.

Com base em sua experiência clínica o P2PSI relata que a dependência química é uma

doença que expõe o indivíduo à violência, bem como ele e sua família a profundo sofrimento causado pelos comportamentos desviantes decorrentes do uso de substâncias. Ele observa que existe um período para que se instale um quadro de dependência que é de aproximadamente três anos e que após esse tempo a família demora aproximadamente mais três anos para buscar ajuda, consistindo nesse hiato de tempo decorrido, somado às consequências do uso, o aumento dos fatores que trazem sofrimento pessoal e familiar. Além disso ele ressalta que o uso de drogas passa a fazer parte da estrutura de vida da pessoa que vai sendo construída sob a “cultura do uso” onde qualquer restrição em relação aos hábitos de uso traz desespero e sofrimento:

Então, assim, é uma doença que causa muito sofrimento para quem vive a para quem está em volta né?! É lógico que quando a pessoa está no uso ela está intoxicada, ela está com as suas percepções alteradas, ela tem um processo de inversão de valores, ela faz um mecanismo de negação, ela nega a si próprio, nega o outro, nega a vida, nega as relações, então tem uma profunda confusão mental também né. Ela está em um funcionamento mental extremamente desorganizado. Mas é muito sofrido. Muito sofrido. Não tenho dúvidas disso. Sofre-se muito. Quando a pessoa se dá conta do que ela vive, da condição de dependência dela, ela vai sofrer muito.

Mesmo reconhecendo a situação sob a perspectiva individual e familiar, o P2PSI discorda da legalização como abordagem na solução do uso de drogas e questões correlatas como tráfico e violência:

Eu acho que o proibicionismo ele atrapalha quando o setor de segurança vai fazer uma intervenção daquela situação a partir de uma perspectiva criminal. Aí é ruim. Agora no sentido de que ah, não, então vamos partir para um processo de legalização porque daí vai ficar mais fácil de controlar. Mentira! Não vai. Alguns estudos mostram que os cálculos do que custaria hoje um cigarro de maconha no nosso país, seria algo exorbitante. Algo em torno de uma grama custaria em torno de R\$ 50,00. Quem que dentro da nossa sociedade teria condições de consumir uma maconha dessa qualidade? Ah, resolveria o problema do tráfico: não resolveria. Resolveria o problema da violência: também não. Ah, mas permitiria que as pessoas procurassem ajuda com mais facilidade: não. Também não. São mitos.

O P2PSI entende o uso de drogas sob a mesma perspectiva da maioria dos respondentes do *survey*, que o considera um problema de saúde pública e não um problema de polícia.

Na perspectiva do P4MP a conduta do uso de drogas e a dependência são questões complexas que necessitam de compreensão contextualizada que considere indivíduo, família e sociedade, que é a preocupação do Direito com o bem-estar coletivo. Ao ser questionado a respeito do uso de drogas como uma liberdade de escolha individual garantida constitucionalmente ele pondera:

Não é tão simples né? Primeiro que o direito se preocupa sempre com a ligação que faz esse indivíduo com o outro. Ninguém tem liberdade total de fazer o que quiser (né)” (...) “Sempre tem que olhar a liberdade individual dentro do... você vive em um espaço coletivo, que existem outras pessoas, você tem família, o que que isso interfere na sua família, o que isso interfere no coletivo”. Ele pondera que ver a dependência química como uma simples conduta de autolesão é uma “visão rasa” e garantir liberdade plena ao indivíduo a partir dessa percepção é não compreender a gravidade da

dependência e seus efeitos: “E falar em autolesão como se fosse assim uma... é tão... é uma falta completa de compreensão do que é um usuário, do que é um dependente... Não se trata de autolesão. Se trata de uma pessoa que na verdade ela está... As drogas fazem mal, isso já é sabido... Claro que outras coisas fazem mal. Às vezes eles entram com um discurso assim: - Ah, o café faz mal também... a carne vermelha também faz mal... Mas esse é um discurso muito raso. Porque por exemplo a carne vermelha pode fazer mal para mim. Mas não faz mal para a minha mãe, o meu pai, para o vizinho... Agora, quando eu uso álcool e começo a me exceder no uso de álcool certamente vai fazer mal para o meu filho, para a minha mulher, para o vizinho vai acarretar problemas no sistema previdenciário de auxílio-doença, vai dar problemas no serviço de saúde porque vou precisar acessar mais o serviço de saúde, então na verdade tem uma afetação pública muito maior. Então a gente não pode ter um discurso tão raso a ponto de falar que é só autolesão, que a pessoa tem liberdade de escolha para decidir o que quer da sua vida. É claro que ela não pode ser vista também como um objeto. Ela é um sujeito de direitos. Ela realmente não pode ser vista como uma pessoa que alguém tem que decidir tudo por ela. É a compreensão de um usuário mesmo de um dependente de drogas, ele tem que ser ouvido, certamente, em qualquer política séria. É uma compreensão né? De como é a vida dele...”

O P4MP dimensiona o uso de drogas de forma semelhante aos respondentes do *survey*, onde os efeitos são compreendidos como uma questão coletiva de natureza macro a requerer atuação estatal, da sociedade civil, da família e do próprio dependente químico.

O P3SSP, pai de dependente químico, pode perceber que ao longo do tempo o rapaz experimentou muitas perdas como o interesse pelos estudos, a responsabilidade, os relacionamentos, os amigos e o próprio caráter tornando-se “um manipulador” cujas escolhas e consequências afetaram os outros familiares, que se tornaram co-dependentes e experimentaram dor e sofrimento, conforme relatou:

na tua casa, você, ninguém mais te ouve, porque você já é um “zé ruela” e você é um pai co-dependente químico, teus parentes não querem mais saber de você lá também, não te convidam para festa de aniversário, não te convidam... A droga exclui e marginaliza e causa isolamento social, aí gera angústia, gera depressão, gera a culpa, gera um dilema se você educou certo ou não educou certo, qual foi o erro que eu cometi ou o que eu não cometi. Vem no próprio dependente químico a autopiedade, vem a ansiedade, vem assim o clamor, isso gera uma “deprê” e que pode gerar aí uma, que eu falo muito, que o mês amarelo agora, estamos no mês que vamos discutir sobre suicídio, foi o que chegou em casa, meu filho aí tentou três né?

Ao longo de toda a entrevista fica evidente na fala do P3SSP o impacto da dependência química sobre o dependente e sua família, tendo o filho iniciado o uso de maconha aos 14 anos e passando a usar cocaína, dela tornando-se dependente, reconhecendo que precisava de ajuda somente aos 22 anos. O entrevistado não ficou 8 anos inerte, ele trilhou um caminho em busca de ajuda para o filho, mas encontrou obstáculos e dificuldades (que figuram como o “hiato” que o P2PSI mencionou normalmente ocorrer entre o uso e a dependência, entre o início do uso abusivo e a busca por ajuda, que aumenta o sofrimento pessoal e familiar):

O passo a passo, tudo, tudo. Então eu vim aprender política pública na carne. Eu vim aprender qual é o aparelhamento social que um governo tem. Eu senti na carne. E não encontrei...e não encontrei, fui em posto de saúde, fui em Caps, fui em posto 24 horas, tudo o que você possa imaginar...”.

Nesse caminho, que ainda permeia sua história de vida, mobilizou-se na busca de ajuda em postos de saúde, frequentou a pastoral da sobriedade, fez trabalhos voluntários junto a CAPS, consultório de rua, conselhos estaduais e municipais, realizou palestras e aconselhamentos e foi persistente na “luta contra as drogas Mas, conforme ele mesmo observa, instalou-se em toda a família a chamada co-dependência:

Descobri que a dependência química, com meu filho, eu vi que não é só ele que ficou doente, ele leva junto mais quatro, que são os co-dependentes. São os quatro que sofrem, quatro que não usam droga, mas que sofrem até mais que o próprio dependente químico, então lá em casa tem cinco. Eu comecei a mudar a minha política pública de pensamento. Falei “peraf”, para tudo, nós temos que tratar a família. O foco é a família. E aí, comecei a pensar nisso, nesse momento de dor, e coisa e tal, e eu me vendo impotente porque eu não sabia como fazer, para onde que eu vou?

A fala do entrevistado denota que se sentiu solitário na busca de ajuda e a ansiedade é evidente em todo seu relato:

eu não queria colocar meu filho em uma clínica para fazer uma desintoxicação, claro que tinha que ser feito, mas eu não tinha dinheiro, na época, para pagar. E quando eu tentei uma clínica particular colocar o meu filho, em um mês eu fiquei a pé, eu fiquei sem o meu carro... eu tive que deixar o meu carro para... e sabendo que o tratamento de dependência química não tem cura! Ele pode ter uma recaída amanhã e eu perder o meu carro, né? Então foi assim dezoito mil reais perdido em trinta dias. E a clínica só respondeu assim que “tem que tirar”. Que não tem como ficar lá, tem que pagar... Aí que eu mudei minha teoria de palestras, que a dependência química não tem tratamento para pobre, mas só para rico, né; que dependência química não tem cura, o ser humano tem... ele ganha o CPF, que a droga é compulsiva, progressiva e fatal... compulsiva, progressiva e fatal. Isso eu vi tudo no meu filho...

A experiência do P3SSP converge com o entendimento da maioria dos respondentes do *survey*, que reconhece o uso de drogas como uma escolha individual, receia que um familiar se torne dependente químico e entende que a família tem responsabilidade sob o tratamento.

O P2PSI, que tem percepção das graduações entre uso e dependência, observa o grande problema da lacuna sistêmica das políticas de tratamento ao usuário e dependente químico:

Então eu acho que um grande problema que a gente tem hoje é essa lacuna que existe entre o início do consumo até o agravamento do problema a ponto de chegar numa intervenção especializada já para a dependência. Pensando nos serviços que tem hoje no município para intervenção da dependência eu acho que a gente até tem um leque relativamente satisfatório, desde que a família tenha ou recursos financeiros ou de saúde né. Se tiver isso, a gente tem clínicas boas né, que fazem tratamento para dependência, a gente tem bons profissionais, a gente tem comunidades terapêuticas que também prestam serviço, então a gente tem recursos, mas isso... O grande problema é o que acontece antes de chegar na dependência, né? Que a gente diz assim olha, se a gente pega um quadro de consumo de substância que seja um estágio de uso ou de abuso a chance de sucesso é muito grande, quando a gente vai tratar com a dependência a gente vai se deparar com problema crônico, com doença grave, prognóstico reservado, com uma chance de recuperação relativamente pequena, um tempo de tratamento até se ter um resultado satisfatório relativamente longo, então daí a gente está numa condição muito crítica. Se a gente tem uma intervenção que ela é anterior à dependência, que seria um quadro de uso ou abuso, aí a gente tem muito mais chance.

O problema é que a gente não tem. Veja o que a gente tem de recursos hoje na sociedade privada, no setor privado, e no setor público (menos ainda né?), então eu acho que aí tem um problema.

Aqui o P2PSI reforça a visão geral de que as instituições públicas de saúde e o sistema de saúde de Curitiba são ineficientes para enfrentar o problema das drogas, especialmente na fase inicial do uso e, posteriormente, quando se instala a dependência de forma crônica, indicando que essa lacuna sistêmica é fator de insucesso dos tratamentos disponíveis nas redes de atendimento.

Nesse sentido o PS3SC palmilhou um percurso dramático e impactante, pois em um momento de crise provocada pelo uso, ao buscar ajuda no posto de saúde local, diante da ausência de encaminhamento, viu seu filho virar morador de rua:

Quando meu filho caiu em um posto de saúde 24 horas, mas para ficar em observação, ninguém sabia para onde encaminhar. Eu falei com a enfermeira, não sabia. Falei com o médico, não sabia. Falei com a auxiliar de enfermagem, não sabia. Falei com o que estava no atendimento ali no posto de saúde 24h no santa Cândida, ali do Bacacheri/Boa Vista, ninguém sabia para onde encaminhar. - A não, nós temos aqui uma clínica para indicar... -Sim, mas como, vocês sabem, isso aí é automático? O dependente químico entra aqui no leito, dá a ambulância encosta e já leva? - Não, não, isso não tem vaga, tem que ir para casa. Moral da história: conversei com o meu filho, ele saiu da lá andando e foi embora... e foi para a rua.

A partir desse momento o filho do entrevistado viveu 20 anos na condição de morador de rua e experimentou muitas perdas:

Ficou, nossa! De toda essa brincadeira nossa aí, que foi uma brincadeira que eu agradeço a Deus por esse laboratório que eu tive em casa com o meu filho. Foram 20 anos. Então 20 anos que ele perdeu tudo. Ele perdeu a universidade, que o sonho dele era ser personal *trainer*, no último ano de educação física tiramos porque ele estava muito comprometido com cocaína e com crack. Aí ele queria ser personal *trainer*, que era o sonho dele, que é o tema da minha palestra que eu faço hoje em dia: o sonho de vida, o objetivo de vida, para não deixar a droga apagar sonho, apagar objetivo né? Ele perdeu o seu esporte, daí eu vi que a droga não combina com esporte. Aí perdeu a sua família: a droga não combina com família. Aí perdeu o seu casamento: a droga não combina com casamento. A droga não combina com a vida! A droga não combina com o teu sono, com a tua paz. Com as tuas férias. Então tudo isso aí eu fui somando.

O contexto individual do filho dependente e morador de rua foi vivenciado no pequeno núcleo familiar de forma dramática:

De tudo isso, que ele estava na rua, nesse contexto que ele vinha pra casa, aí comia feito um louco, tomava banho, dormia três dias, três noites, saía, acordava, ia embora, voltava para a rua... Então eu vi que a dependência química ela é uma sentença de prisão perpétua. Então todos vão carregar essa... Todos vão carregar essa ferida, sabe? É uma ferida que ela não cicatriza, ela fica aberta... Então o dependente químico vai carregar essa ferida e os co-dependentes também vão carregar essa ferida. Ela nunca vai cicatrizar... Ela vai ficar sempre aberta. Então é um dia após o outro. É o SPH que eu também falo nas minhas palestras que é o “só por hoje”. SPH... É só por hoje. Então ele acorda pela manhã: é só por hoje. E vai dormir e agradece que foi só por hoje. Então é um dia após o outro. Que ele vai conviver com a sua dependência química.

A partir de sua experiência pessoal como pai co-dependente e pessoa ativa em várias

instituições ao longo da trajetória que trilhou com seu filho o P3SSP tem posicionamento contrário à legalização das drogas, conforme justifica:

quando o pessoal às vezes vem falar comigo assim, você é a favor da legalização? Você é a favor da descriminalização? Você é a favor da liberação? Da regulamentação? Não, sou contra! Eu sou contra! Eu sou contra porque não existe droga recreativa que dá vida. Eu só encontrei drogas que só geram morte. Então não é recreativo. Então é recreativo de dor. Não é de alegria, não é de felicidade. Então todo esse meu trabalho de 25 anos dentro das escolas, universidades, eu como técnico em segurança do trabalho também, dando palestra em CIPAT, em chão de fábrica, em todos os lugares encontrei dor. Muita dor. E a maioria que chega na pastoral da sobriedade, chega pela dor.

O posicionamento contrário à legalização sustentado pelo P3SSP situa-se nas questões de resultado polarizado do *survey*, em que praticamente a metade dos respondentes entende que o uso e comércio devem ser regulamentados com política pública específica de porte para uso, sem que haja controle social e compulsoriedade no internamento e imposição governamental de tratamento ao dependente.

O P4MP percebe criticamente a conexão entre comportamentos sociais reforçados pela cultura, permissividade no meio social e *loob* publicitário e o uso de substâncias psicoativas:

Os pares, por exemplo, assim, a gente fala muito, como fatores de risco, por exemplo, a turminha (né)... A pessoa que pode levar ao uso. E isso é natural, claro a pessoa que desde a escola começa o uso de maconha, a gente sabe o quanto influencia, começa o uso de bebida alcoólica cada vez mais cedo (né) nos ambientes universitários, mas a gente fala ambientes universitários mas já falo assim hoje em 14/15 anos (né) o uso de maconha, uso do álcool (né), que se intensifica até a universidade (né). Mas isso é muito por conta assim da..., primeiro de um discurso é de que “não dá nada”. Existe um discurso fortalecido de que a maconha não faz mal, de que o álcool é legal. O que é fortalecido por publicidade, o *loob* publicitário é muito forte no Congresso... o que não permite que a bebida seja considerada álcool, que a cerveja seja considerada álcool. Existe um fortalecimento ainda de que... cultural, você imagine um casamento sem champanhe, ou uma festa sem bebida alcoólica... Isso é reforçado culturalmente. Então existe um reforço cultural. Claro que quando existe um reforço maior de determinadas famílias no sentido de, por exemplo, o uso de álcool/tabaco ser comum, o pai ou a mãe fumam na frente dos seus filhos, usam álcool na frente dos seus filhos, ou até oferecem para os seus filhos álcool, o que é não incomum... Claro que isso piora. Ou ambientes, colegas que oferecem isso com maior frequência... Claro que existe uma influência social no uso, que pode gerar a dependência. E o que gera ou não a dependência são diversos fatores. Algumas pessoas vão virar dependentes e outras não. A gente sabe que existem diversos fatores que podem fazer com que a pessoa possa ou não virar dependente.

No mesmo sentido o P2PSI observa esse reforço sociocultural:

Veja, quando a gente pensa em droga a gente precisa tentar definir o que a gente está chamando de droga né? É... Se a gente incluir nesse conceito de droga o álcool a gente vive hoje uma cultura alcoólica, né? Então dentro dessa perspectiva de uma cultura alcoólica a gente vai perceber que a gente tem um constante incentivo do consumo do álcool. Mesmo nas propagandas de prevenção, que a gente vai olhar lá, então beba com moderação, se a gente atentar para essa expressão é um imperativo: “beba”, “beba”, com moderação, mas “beba”. Então veja que desde muito cedo a gente vai incentivando, vai sendo incentivado ao consumo. Além disso, tem um outro fator que a gente precisa considerar, estou tentando localizar aqui, é... a gente vive, não sei se vou conseguir achar aqui, queria poder ler isso pra você, mas a gente vive hoje uma

sociedade que ela incentiva o consumo, o consumo de uma forma geral. Além de incentivar o consumo ela também incentiva... a gente vive numa sociedade hedonista. Se a gente vive numa sociedade hedonista, que incentiva o consumo e ela faz um movimento de esvaziamento das experiências emocionais a gente... no teu referencial você usa um pouco do Foucault (né?), ele vai falar bastante disso aí também. Sociedade de controle, etcetera e tal. Então a gente vive em uma sociedade que ela incentiva o consumo da droga. Incentiva as experiências de prazer, as experiências de intensidade, de fugacidade. Então a gente vive isso. A nossa sociedade ela incentiva o consumo da droga diretamente.

Para o psiquiatra e psicanalista Sérgio da Paula Ramos (OBID, 2019) que entre os brasileiros a primeira droga de experimentação é o álcool e essa experimentação tem ocorrido cada vez mais precocemente, por volta dos doze anos de idade. Kalina (Proença e Lapastini, 1999) também comenta que o uso de drogas sempre fez e fará parte da cultura humana, havendo alteração no psiquismo, mas que o uso epidêmico é um fenômeno sociológico relacionado a características individuais. A análise de Kalina (Proença e Lapastini, 1999) mostra que o uso de substâncias baratas e acessíveis possibilita a qualquer pessoa ir além dos próprios limites e frustrações e isso, associado aos estímulos hedonistas e de consumo da sociedade em geral, torna-se oportunidade para que organizações lucrem com “debilidades humanas”, tornando o mercado propício.

Sob a perspectiva do P5SC, dependente químico em sobriedade há 12 anos, a dependência química é uma doença que expõe o indivíduo à violência e vulnerabilidade e deve ser tratada e combatida por meio da redução do acesso às drogas e políticas de saúde, assistência social e segurança. Em sentido contrário o P6SC, dependente químico em sobriedade há 24 anos, concorda que existe um direito personalíssimo do indivíduo ao uso de substâncias, sem necessidade de prestar contas à sociedade ou ao Estado, desde que seu uso não prejudique outras pessoas. Aqui, as opiniões dos entrevistados estão polarizadas e podem ser vistas em cotejo com os resultados da Figura 24, onde os respondentes em recuperação discordam da regulamentação do comércio e uso e acham que o dependente químico deve ser responsabilizado por sua condição, ter tratamento de saúde imposto pelo governo, entendendo que se trata de um problema de saúde em relação ao qual manifestam medo de que ocorra com um familiar.

O P6SC entende o uso de drogas e a dependência química como sintomas de outras problemáticas sociais e não como problema principal ou causa de problemas, para ele:

O problema não está no consumo da droga, mas nas contingências ambientais que a determinam. Seria a questão que o uso de drogas não seria um problema, mas um sintoma de problemas ambientais e aí estamos falando de pobreza, de não acesso à proteção social, de não acesso ao básico (né). O que faz com que a pessoa encontre sentido naquilo que ela está fazendo (né), as condições mínimas de subsistência. Então, quando não se oferece uma qualidade de vida mínima à população em um país como o Brasil, isso realmente é um problema, automaticamente o consumo se torna uma possibilidade para suportar essas questões”.

Para o entrevistado P7CAPSad existe um limite da atuação estatal, que é o respeito às escolhas individuais inclusive na opção por tratamento: “da mesma forma que não se obriga o indivíduo a tratar uma hipertensão, não se obriga a tratar a dependência, desde que não apresente risco para si ou para outros.

A partir do enfoque do P2PSI que gradua a conduta individual em experimentação, uso eventual, uso contínuo e dependência química, ao mesmo tempo em que observa que o quadro de dependência química leva uma média de três anos para ocorrer e mais três anos para ser diagnosticado, não se pode afirmar que a dependência química é uma escolha pessoal a que o dependente químico tem garantia constitucional de exercer. Além disso, há concordância entre os entrevistados no sentido de que o uso contínuo de drogas altera a química cerebral, modificando as percepções cognitivas, socioafetivas e psíquicas do indivíduo, interferindo na percepção que tem de si e dos outros, afetando sua individualidade, suas relações interpessoais, seus interesses, escala de valores, forma de ver e se relacionar com o mundo. Essa mesma concepção é sustentada por Ramos (OBID, 2019) ao observar os malefícios do uso contínuo da maconha, especialmente na adolescência:

existe farta evidência que a maconha usada na adolescência talvez seja a mais danosa das drogas de abuso para esta faixa etária. Ela se associa ao comprometimento do rendimento escolar, acadêmico, à depressão, ideação suicida e esquizofrenia.

A psiquiatra Diehl em entrevista a Fonseca (2019) afirma que há clara definição diagnóstica da dependência química para a psiquiatria enquanto doença cérebro-mental complexa, compulsiva, incontrolável (fissura) onde o usuário não pondera consequências sociais, físicas, familiares e laborais de cunho devastador. Também observa que a exposição precoce (infância a adolescência) a tornam uma doença do desenvolvimento causadora de mudanças cerebrais de grave risco, acentuadora de transtornos mentais e vulnerabilidades. Na opinião de todos os entrevistados a dependência química é uma doença de causas multifatoriais (biológicas, psicológicas e sociais) com reforços emergentes da cultura e do sistema econômico que fazem uma pessoa ser mais propensa e vulnerável ao vício do que outras.

Em relação ao questionamento do uso de drogas ser um problema de saúde de alto grau de contágio psicossocial, sob o aspecto de que a experimentação geralmente ocorre em ambientes de convívio entre pessoas em situações recreativas, cada entrevistado possui posicionamento peculiar. Para o P2PSI os fatores sociais vão ter uma influência direta no contato com a droga; o P3SSP entende que a prevenção é a palavra-chave quando se trata de contato com as drogas por convívio social, pois conscientiza o indivíduo acerca dos riscos; o P7CAPSad assegura que a maioria dos pacientes atendidos no CAPS iniciaram o uso de substâncias devido

influência de terceiros e festas com amigos e acabaram desenvolvendo a dependência, potencializada devido a problemas de relacionamentos amorosos ou familiares; o P1DPF confia que a regulamentação vai restringir os locais de uso e estabelecer mecanismos de controle social efetivos; o P4MP entende que assim como o convívio social pode ser fator de risco também tem potencial de se tornar fator de proteção, mas que questões culturais, sociais e econômicas (*lobby* publicitário) podem aumentar os fatores de risco de forma subjacente para drogas lícitas e ilícitas; o P5SC concorda que o contágio psicossocial associa violência e vulnerabilidade; P6SC entende que as contingências ambientais são fatores mais determinantes da dependência química do que o convívio social; o P8PSQ discorda de que o uso problemático de drogas seja decorrência de contágio psicossocial. Nesse sentido, a percepção geral captada pelo *survey* também é de opiniões divididas: 47% discorda de que a dependência seja socialmente contagiosa em face de 45% que concorda que há contágio social. No entendimento de Kalina (Proença e Lapastini, 1999) não há um método único para a prevenção das drogas e, tratando-se de uma questão psicossocial associada à cultura, dificilmente haverá sucesso sem que haja o ajuste de condutas sociais. Para esse psiquiatra “a toxicomania é uma escravidão” e a legalização do uso é “voltar a aceitar que pessoas fiquem escravos”.

Além de regras programáticas, regras de ordem proibitiva relacionadas ao uso individual que têm como consequência a elaboração de termo circunstanciado, no caso de flagrante do usuário que porta para si, são consideradas ineficazes pelo P1DPF. Na visão do P8PSQ a guerra às drogas não produz efeito positivo e aumenta a violência:

do ponto de vista sanitário, pensando em saúde das populações, as políticas proibicionistas embasadas na guerra as drogas foram desastrosas: restringiram acesso à saúde (limitando usos terapêuticos), impossibilitaram pesquisas clínicas (a burocracia, a demora e o custo para se obter uma substância proscrita é um grande obstáculo aos estudos científicos), aumentaram a violência e as mortes evitáveis (em especial em periferias urbanas), foram responsáveis por um encarceramento em massa associado a grande risco de doenças infecciosas (e as cadeias não são hermeticamente fechadas), entre outros malefícios

Para esse entrevistado, a restrição de acesso às drogas como política pública deveria proteger especialmente crianças e adolescentes do uso precoce e intenso, considerando a etapa de desenvolvimento do sistema nervoso de ambos, mas a proibição total para o adulto dificulta, sob o aspecto clínico, avaliações do risco associado ao uso por não se saber o que de fato ele está consumindo.

Esses resultados podem ser vistos em conjunto com os da Figura 18 (*survey*), que considera opiniões segundo níveis de escolaridade. Os que têm escolaridade superior entendem que as políticas de saúde e segurança na área de drogas são incompatíveis e ineficientes ao mesmo

tempo em que discordam da imposição de tratamento e internamento compulsório.

Sob ótica da segurança e da saúde a dependência deixa de ser uma questão da esfera individual e passa a ocupar a dimensão coletiva, que envolve problemas sociais traduzidos em demandas por políticas públicas cujo desafio é a concepção equilibrada entre liberdades individuais e interesses coletivos por instituições, processos e ações. A partir disso a interferência do governo na regulação da vida social por meio de sanções e recompensas transforma o Estado em máquina-dispositivo para proteção do direito à vida biopoliticamente considerada, ou seja, o controle político da vida humana tem por objetivo o alcance de resultados econômicos associados ao modelo estatal vigente que decide politicamente quem tem o efetivo direito à vida (Agambem, 2002). Entretanto, como o próprio Estado exerce o seu poder por meio de instituições e mediante práticas discursivas que têm potencial de construir verdades é necessário ter uma visão crítica acerca dos resultados práticos dos mecanismos de disciplina e vigilância e do funcionamento das instituições.

Existem práticas discursivas em sentido oposto ao exercício do livre arbítrio que se contrapõem à intervenção estatal na esfera privada. Ao analisar políticas relativas ao tabagismo Oliveira (2008, p. 195) pondera que “*o hábito se constitui em um caso de sujeição e vulnerabilidade, antes de que de liberdade da pessoa*”. Para P8PSQ “discutir políticas de drogas como tema único é dar o mesmo nome a muitas coisas diferentes, por exemplo: uso terapêutico de substâncias proscritas, uso recreativo, regulação do comércio, regulação da produção, formas de enfrentar o mercado ilícito, risco à saúde mental, risco à saúde pública, etc”. Portanto, não é possível abordar essas questões em termos gerais sendo que elas merecem um debate específico: “cada caso é um caso, e políticas que dão suporte a um único tipo de tratamento para todos os casos, seja internação, seja redução de danos, seja abstinência, tendem ao equívoco na minha opinião”.

No próximo capítulo será evidenciada a percepção dos entrevistados a respeito dos mecanismos legais e coercitivos na questão do uso de drogas e posteriormente da configuração e integração institucional no tratamento à dependência química.

2. Regulamentação e eficácia de mecanismos legais e coercitivos

Os mecanismos legais e coercitivos são políticas públicas de ordem criminal que buscam interferir na oferta e demanda para regular o consumo de drogas. No entanto, cada entrevistado tem sua percepção acerca da eficácia desses mecanismos.

Na visão do P8PSQ a intenção do legislador na Lei 11.343/2006 em desvincular o usuário de drogas do sistema de justiça criminal e encaminhá-lo para a assistência social e de saúde

não se concretizou porque entre a lei e as práticas, existe um abismo e os agentes da lei (dos policiais aos juízes) ainda operam na lógica da guerra às drogas e aos usuários de drogas. Na sua concepção essa é uma mudança que demanda mais que alteração do dispositivo legal relacionado à quantidade objetiva do porte para diferenciar o usuário do traficante, sendo necessário alterar a forma de percepção do fenômeno do uso no nível das práticas institucionais cotidianas o que demanda tempo de formação profissional e consolidação de novas práticas que acabam sendo obstaculizadas pelo proibicionismo. A favor da descriminalização para uso e porte e regulamentação do consumo e comércio o participante pondera:

Bom, acho que debater regulamentação é algo mais complexo, porque há diferentes formas de fazê-lo cada uma com riscos específicos. Pensando em descriminalização do uso/porte para uso pessoal: os estudos mostram, por exemplo, que o fato de não ser crime fazer uso de drogas viabiliza a procura de tratamento e formas mais seguras de uso (da mesma forma, a proibição e o policiamento repressivo associam-se a formas menos seguras de uso). No caso português, o modelo proporcionou aumento de encaminhamento para tratamento por uso problemático, além de redução da sobrecarga do sistema de justiça (o que também é uma realidade no Brasil), o que já é uma transformação das práticas institucionais. A própria redução do encarceramento por venda de drogas no nível do varejo (evidências mostram que também seria recomendável descriminalizar, ou no mínimo desencarcerar o pequeno comércio) já transforma a sociabilidade dentro do sistema prisional - que no caso brasileiro é profundamente atravessada pelo crime organizado. Além disso, há aspectos da cultura que afetam as práticas institucionais (em especial no sistema de saúde): o que é considerado crime em geral é subnotificado. A descriminalização tende a trazer as coisas para a luz, para podermos lidar com problemas concretos (por exemplo, de saúde) a partir de soluções objetivas, ao invés de restringirmos a questão a argumentos morais. Por fim, cabe dizer que em toda a história da relação humanidade com as drogas houve “regulamentação do uso”, com restrições, contextos próprios, etc. A criminalização é só uma forma historicamente muito recente de tentar solucionar os problemas associados a essas substâncias. Acho que foi uma tentativa válida, mas que como toda política pública necessita ser reavaliada. E esse é o ponto: a criminalização não passa no teste da avaliação de seus resultados. A oferta só cresceu, o consumo nunca caiu, os problemas potenciais gerados pelo uso continuam aí. Mas com o acréscimo dos problemas gerados pela proibição.

Embora contrário à regulamentação do consumo e comércio o P2PSI entende que a identificação de um usuário que adentre o sistema de segurança por um profissional de saúde capacitado para uma intervenção breve que o motive a procurar ajuda e encaminhamento seria uma abordagem eficaz, mas observa que isso não ocorre, o que vai ao encontro do entendimento do P8PSQ de que é necessário alterar a forma de percepção do fenômeno do uso no nível das práticas institucionais cotidianas. Em relação a essas mudanças de paradigma dentro das instituições o P4MP comenta a iniciativa de práticas restaurativas em Curitiba pelo juiz José Laurindo aliadas ao trabalho de psicólogos com abordagem específica a usuários de drogas no sentido de entender seus contextos de uso e encaminhá-los aos serviços disponíveis por meio do sistema de saúde da Prefeitura, CREAS, grupos de mútua ajuda, comunidades terapêuticas etc. Para ele esses encontros em âmbito judicial são eficazes porque se constituem em um olhar

diferenciado para a pessoa e as causas de fundo do uso e dependência, olhando para o indivíduo de forma sistêmica e efetivando a justiça terapêutica. Para o P5SC a justiça terapêutica deveria ser obrigatória em todo o País, ao mesmo tempo em que a proibição às drogas é o melhor meio de conter o seu uso problemático. O P6SC entende que existe um abismo entre o conceito teórico e a possibilidade prática de regulamentação e argumenta que seriam necessárias outras modificações na estrutura política e legal para que de fato a regulamentação cumpra a função desejada de promover uso controlado e seguro. Ele pondera que existe interesse econômico em abrir o mercado das drogas, hoje ilícitas, que fortalece o *lobby* da regulamentação e coloca em risco os eventuais resultados benéficos para usuários e dependentes. Para o P1DPF esse controle do uso em forma de regulamentação é um fator de segurança para usuários e sociedade que ultrapassa questões estéticas e protege a todos ao estabelecer objetivamente regras de uso e de proibição de uso em determinadas circunstâncias, sob as quais seriam estabelecidas sanções. Ele entende que a criminalização pura e simples, sem a existência de campanhas educativas e esclarecedoras é algo ritualístico que não produz efeito substancial e coloca usuários e familiares à margem de um atendimento objetivo e eficaz. Para ele o usuário que pratica pequenos e médios delitos deve ser cautelarmente encaminhado para tratamento compulsório, mediante análise de equipe multidisciplinar e em tempo hábil pois os procedimentos criminais são muito demorados, de acordo com ele:

Isso daí tem que ser feito imediatamente, né, uma instituição que tenha plantão imediato...todas as instituições com plantão, eu não consigo visualizar que só a polícia atenda uma pessoa embriagada com droga, que praticou um pequeno delito, que está num estado desesperador, que mora na rua e sem que todas as instituições públicas estejam presentes para atender...é assistente social, não é possível que a assistência social fique num ponto geográfico diferente, o judiciário num outro ponto geográfico, o ministério público num outro ponto geográfico, os peritos num outro ponto geográfico da cidade, não.

O P2PSI entende a questão da legalização do uso como algo complexo onde há preponderância do fator econômico em uma simbiose entre o Estado e o crime organizado, razão pela qual não existe efetivo interesse em buscar soluções para o problema das drogas. Mesmo assim ele vê a legalização como algo inexorável por predominância de forças econômicas, mas entende que ela trará polêmicas idênticas às políticas do cigarro e do álcool. Para ele a abordagem do usuário sob perspectiva criminal atrapalha a intervenção adequada no setor de saúde e o estabelecimento de uso controlado não é viável porque o Estado não aplica suas leis com eficácia e cita como exemplo a ineficácia da política vigente para o uso do álcool. O P3SSP é radicalmente contra a legalização do uso e comércio devido a sua experiência de ver o filho e a família devastados pelas consequências da dependência química e concorda com a abordagem

jurídico criminal do usuário, desde que efetuada com respeito aos direitos humanos e à dignidade da família. Para o juiz de direito Bello (2019) enquanto o senso comum crê que a ausência de punição é a razão da violência urbana o encarceramento pelo porte de pequena quantidade de drogas ocorre para jovens, desempregados, de baixa renda, moradores de periferia, negros ou pardos e produz exclusão racial e econômica consistente na “retirada dos indesejáveis das proximidades do nossos mundos visuais” mas tem também tem como efeito “gerar soldados armados para as facções violentas e para a criminalidade organizada” uma vez que no Brasil “nunca houve investimento que atendesse à necessidade ressocialização”, o regime semiaberto e aberto até hoje não foram implementados de fato e as penas aplicadas são desproporcionais. Na opinião do escritor e antropólogo Soares em entrevista concedida a Mancini (2019) a legalização das drogas e o desencarceramento são medidas urgentes e necessárias como respostas às práticas históricas, sociais e institucionais de racismo e escravidão. Ao mesmo tempo, as instituições de segurança pública devem servir à cidadania em modelos adequados ao estado democrático de direito e não adequados à guerra. Isso requer ação descentralizada, flexível, focada nas peculiaridades locais e que reconheça aos policiais capacidade de organização e expressão, ao invés de se tornarem “vítimas de todo tipo de abuso e da superexploração de sua força de trabalho”. O P1DPF observa que “a criminalização, do jeito que ela é feita, ela torna a pessoa muito mais vulnerável e vitimizada no sistema”. Essas ponderações enfatizam tensões entre grupos sociais relacionadas a estruturas de poder determinantes das regras morais, sociais e econômicas vigentes que podem perpetuar a negação de valores de liberdade e dignidade, cooperando para a manutenção do *status quo*.

De forma geral, a visão desses entrevistados vai ao encontro dos resultados do *survey* em que as divergências de opinião sobre a legalização, regulamentação do comércio e uso parecem impactar a visão deles sobre a atuação institucional ineficiente do judiciário, do ministério público e da polícia. Além disso a visão sobre a ineficácia dos mecanismos legais e coercitivos parece reforçar a opinião preponderante sobre o mau desempenho dessas instituições tanto para os respondentes do *survey* quanto dos entrevistados.

Em relação à integração das instituições o P1DPF percebe a

falta de sincronia entre as instituições, a falta de ligação das instituições de saúde com as de segurança pública, falta de planejamento, falta de estudo estatístico e observação dos resultados, sendo que esses pequenos infratores que são dependentes de drogas ilícitas, eles passam a ter um tratamento exclusivamente policial num primeiro momento, sendo que num primeiro momento o tratamento tinha que ser multidisciplinar.

O P2PSI percebe uma ligação intrínseca entre as condições socioeconômicas do usuário e o atendimento institucional eficaz nas áreas de segurança e saúde opinando que as chances de

tratamento especializados são maiores para quem tem recursos econômicos. Ele observa que haveria mais eficácia se houvesse profissional de saúde capacitado para intervenções breves e até complexas agindo na abordagem de segurança, mas que isso não ocorre na sistemática atual. O P3SSP entende que o atendimento interdisciplinar em rede é uma utopia, o PS5SC afirma que inexistente integração entre as instituições de saúde e segurança nas abordagens a dependentes químicos e o P6SC acha que o legislativo, o judiciário, o ministério público e o executivo não tem articulação alguma para lidar com as questões de uso problemático de drogas. No entanto, o P7CAPSad relata ser comum o atendimento a pacientes encaminhados pelo sistema de justiça (por porte de drogas) com atuação preponderante do Ministério Público nesse sentido, agilizando atendimento e auxiliando na gestão. Nesse sentido o P4MP entende ser papel institucional do Ministério Público auxiliar na articulação da rede de atendimento ao usuário dependente, ao mesmo tempo em que pondera que:

A gente percebe que existem pessoas que são, ainda ficam muito atreladas ao seu discurso, não estão dispostas à construção de redes, não estão dispostas a mudança de posicionamento, e isso não pode. Principalmente numa questão envolvendo drogas que envolve intersetorialidade, que envolve conversa, envolve articulação. As pessoas precisam estar mais abertas à construção em rede, à construção de uma política que seja intersetorial.

Para ele a falha está na falta de capacitação humana. Nesse mesmo sentido o P8PSQ comenta que

existem deficiências enormes no atendimento da rede aos usuários, o que decorre, entre outras coisas, de deficiências de formação dos profissionais que atuam nessa rede. Há estudos nacionais que mostram isso. Se a rede existe com uma proposta, mas o profissional se formou sob outro paradigma, a prática institucional acaba sendo mediada pelo profissional que a executa no cotidiano. Em outros espaços fora da saúde a rede inexistente ou é absolutamente insuficiente. Há um déficit em relação à atuação de equipes multiprofissionais em fóruns especiais criminais que lidam com os crimes do artigo 28. Esse contato com a rede, que poderia ser promovido pelo sistema de justiça, em Portugal associou-se à maiores taxas de encaminhamento para tratamento. A própria aplicação da lei 11.343, tal como é, poderia ter proporcionado resultados interessantes em termos de abordagem do usuário pela assistência social e de saúde. Mas entre a lei e as práticas existem lacunas que são preenchidas por pessoas concretas, situadas num contexto (por exemplo de incentivo financeiro a tal ou qual forma de tratamento), formadas profissionalmente em um tempo histórico com seu paradigma hegemônico. Isso não se resolve na “canetada” de se criar uma rede interdisciplinar burocraticamente. É um processo, com avanços e retrocessos, que depende de uma avaliação disposta à crítica e autocrítica para se consolidar e progredir. Nem sempre esses elementos estão presentes entre os diversos grupos de interesses associados à problemática das drogas.

Para os respondentes do *survey* os sistemas de saúde e justiça devem integrar esforços no tratamento ao uso de drogas (92%), embora entendam que atualmente há incompatibilidade entre as políticas de saúde e segurança (58%).

A disposição e funcionamento dos mecanismos legais e coercitivos traz a percepção concreta dos complexos organizacionais e práticas mobilizadas ao longo do tempo a ponto de se tornarem visões de mundo que moldam comportamentos estratégicos. O referencial normativo proibicionista é visto pela maioria dos entrevistados como prática simbólica do Estado com lacunas que dificultam a articulação das instituições em rede para o efetivo atendimento do dependente químico. Mesmo assim, novos arranjos vão sendo construídos e articulados a partir de práticas esparsas mobilizadas por agentes no interior das estruturas a partir da percepção dessas lacunas, independentemente de seu posicionamento contrário ou favorável à regulamentação e legalização do consumo e comércio de drogas. Essa visão de diversos agente dos campos organizacionais de saúde e segurança retrata a coexistência do isomorfismo coercitivo das regras impostas pelo Estado com o isomorfismo mimético, consistente na repetição de práticas consagradas no interior das instituições e o normativo que consiste na apropriação dessas práticas em campos profissionais. De acordo com as opiniões, há uma disparidade entre o campo legal de abordagem jurídico-criminal e o campo organizacional da saúde no tratamento ao usuário dependente que afeta a legitimidade e ação estratégica articulada das instituições de segurança e de saúde na obtenção de resultados eficazes no tratamento à drogadição. Essas deficiências de articulação podem ser traduzidas em práticas sistêmicas que retroalimentam os campos legais, reforçando posicionamentos de tribunais e instituições.

No próximo capítulo iremos analisar a percepção dos entrevistados sobre a articulação dos entes federativos e sociedade civil na concepção de políticas públicas no tratamento ao uso de drogas e sua concretização na aparelhagem municipal.

3. O federalismo cooperativo e a concretização municipal das políticas sobre drogas

A implementação local de políticas públicas depende de um arranjo intergovernamental complexo na distribuição de competências e articulação entre forças, interesses e resultados. As relações entre os entes federativos, a participação social e a relevância territorial da implementação das políticas que envolvem saúde, assistência social e segurança na questão do uso de drogas foi questionada perante os entrevistados e trouxe os resultados a seguir.

O entrevistado P3SSP entende que as políticas públicas disponíveis em âmbito municipal não são claras, palpáveis e transparentes e isso dificulta o acesso, que muitas vezes é buscado em momentos críticos e emergenciais pelo dependente químico e seus familiares. Para ele essa deficiência afeta a saúde pública e a segurança pública porque tem o potencial de deixar o dependente vulnerável a ponto de permanecer exposto aos sofrimentos e violências causados pelo

seu estado e se projetar às ruas. Ele entende que é papel do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas esclarecer os serviços disponíveis, de forma transparente, à população. Em sua atuação junto ao Conselho Estadual de Políticas sobre drogas o P3SSP preconizou a sistematização junto ao *site* do Conselho (www.politicassobredrogas.gov.br) de todas as comunidades terapêuticas disponíveis no Estado, especialmente daquelas que disponibilizam vagas sociais, algo que considera importante devido à experiência concreta que teve com o filho, que se lançou às ruas após o atendimento em um posto de saúde em que não obteve informações de onde poderia encontrar ajuda. Além disso, o entrevistado acredita no potencial do trabalho preventivo junto às escolas mediante palestras e estratégias de envolvimento dos alunos em atividades culturais que envolvam temáticas de prevenção e promovam envolvimento local significativo. Outro aspecto que considera relevante é a atuação integrada dos sistemas de saúde e segurança em rede de apoio da forma mais ampla possível, abrangendo desde delegacias e postos de saúde, passando pelo consultório de rua à comunidade terapêutica e alcançando o âmbito dos CAPS. Ele considera que a articulação perfeita dessas instituições é uma utopia, mas dedica-se a buscar o aprimoramento da aparelhagem já existente e desenvolve, em seu trabalho como conselheiro e palestrante, uma visão aprimorada de quem utilizou praticamente todos os serviços da rede e tem opinião formada a respeito de como eles devem ser articulados para melhor funcionamento.

O P4MP entende que o arranjo federal da política sobre drogas é muito ruim e afeta o funcionamento e oferta dos serviços locais. Para ele existe, primeiramente, um problema de representatividade política e má distribuição de recursos locais que somente uma reforma política seria capaz de sanar. Na sua percepção também seria necessário investir na educação para uma melhor escolha, pelo povo, de seus representantes políticos. Ele pondera que excepcionalmente existem no âmbito federal, estadual e municipal políticos comprometidos, mas que os desdobramentos das políticas idealizadas são dificultados pela má atuação da maioria, que não tem comprometimento. Outro aspecto que considera influenciar na aterrissagem local das políticas idealizadas em nível federal é a gênese do pacto interfederativo, surgido na formação aleatória de capitânicas hereditárias que deu origem aos Estados. Para ele o Brasil é um estado unitário e central que foi se tornando federal e, devido à amplitude do território e distanciamento do governo federal, há um reflexo no financiamento e execução das políticas de drogas em nível local. Ele entende que os recursos federais deveriam ser mais municipalizados ou disponibilizados aos Estados ou regiões e sua destinação deveria ocorrer mediante a participação popular. A distribuição de recursos para a estruturação dos equipamentos de atenção básica é outro aspecto que ele considera falho e pondera que a União deveria efetuar o repasse de recursos ou

disponibilizar pessoal qualificado para atuar localmente. O P4MP avalia positivamente o repasse de verbas às comunidades terapêuticas e grupos de mútua ajuda mas reflete que, além da sociedade civil, é necessário fortalecer a atuação dos órgãos públicos de saúde e segurança, que têm papel fundamental na articulação de uma rede de serviços efetivamente integrada. Para esse participante a rede de atendimento deve ser circular e horizontal e cada agente deve atuar em corresponsabilidade, com visão integral, estratégica e sistêmica sobre as problemáticas e resultados, sem delegar suas atribuições a outros, realizando encaminhamentos éticos e responsáveis dentro dos serviços disponíveis nos diversos setores, evitando o “jogo de empurra” no encaminhamento de uns para outros. Esse funcionamento intersetorial requer recursos financeiros e humanos, construção de fluxos de funcionamento, poder decisório de agentes capacitados, protocolos de atendimento, complementariedade dos serviços, espírito colaborativo e visão sistêmica. Nesses aspectos o entrevistado entende que é papel do MP reconhecer e aproximar os agentes que atuam isoladamente, proporcionando a percepção mútua das potencialidades dos serviços ofertados de modo a dar uma assistência mais ampla com o preenchimento de lacunas em arranjos criativos e flexíveis que respeitem as peculiaridades institucionais e limitações de cada Município.

O P2PSI entende que o serviço municipal é precário e carece de recursos humanos no atendimento ao usuário e dependente químico apesar de haver previsão, em âmbito federal, de uma estrutura de política pública muito eficaz. Em relação ao Município de Curitiba ele afirma que há uma precariedade estrutural muito grande de ordem institucional e técnica e que intervenções complexas e difíceis como as relacionadas ao uso problemático de drogas requerem recursos teóricos e técnicos especializados para um bom atendimento. Ele reconhece que, apesar de a sociedade civil dispor de algumas instituições como comunidades terapêuticas, clínicas particulares, grupos de mútua ajuda etc., há carências e lacunas no setor público que precisam ser preenchidas.

Para o P5SC o atendimento do usuário e dependente químico em rede local ainda não é uma realidade e o principal diferencial da atual política pública sobre drogas é a liberação de recursos públicos para custeio de vagas sociais em comunidades terapêuticas. Segundo esse participante há uma incompatibilidade de fundo ideológico entre a atuação dos CAPS e das comunidades terapêuticas, aqueles voltados a tratamento que preconiza a redução de danos e estas voltadas a tratamento que preconiza a abstinência. Para ele a ideologia da redução de danos e o fechamento de hospitais psiquiátricos ocorridos em governos anteriores acabou com a saúde da população, deixando dependentes químicos e pessoas com transtornos psiquiátricos em extrema

vulnerabilidade e, por isso, há total incompatibilidade entre o funcionamento do CAPS e das comunidades terapêuticas na rede de atenção e apoio psicossocial. Esse entrevistado verbaliza que o governo anterior preferiu concentrar seus investimentos na política de redução de danos em detrimento das políticas de prevenção e abstinência, o que percebe como grave desassistência ao usuário e ao dependente. Nesse sentido o P6SC observa que há uma disputa ideológica entre os profissionais que apregoam a redução de danos e, portanto, consideram que qualquer programa que aponte para a abstinência é uma violação de direitos e aqueles que adotam o modelo da abstinência (especialmente em comunidades de cunho religioso) e apregoam que a redução de danos é um absurdo. Ele observa que a previsão de equipamentos dispostos em rede idealizados na lei antimanicomial não se concretizou em muitos municípios (principalmente os de médio e pequeno porte) que, por isso, ficaram com uma lacuna no atendimento devido a eliminação de aproximadamente sessenta mil leitos psiquiátricos em uma década. Outro dado importante para esse entrevistado é a inexistência, em muitos municípios, de um Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, que dificulta o repasse de verbas federais para os fundos municipais, inviabilizando as ações locais de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social. Ele também observa que além da inexistência dos equipamentos substitutivos aos hospitais psiquiátricos na reforma antimanicomial os municípios, em geral, realocaram profissionais da atenção básica, sem capacitação específica no que diz respeito a estratégias e lógica de trabalho com usuários e dependentes químicos, para o atendimento destes, de forma que, mesmo os equipamentos existentes, acabam não atendendo às demandas de forma satisfatória.

O P8PSQ entende que nenhuma política institucional idealizada a partir de um olhar macro (ou nacional) é aplicada de forma pura, especialmente quando o nível institucional de formulação (federal) está longe do nível de aplicabilidade (estadual e municipal), mas pondera que isso é normal e menciona a *street level bureaucracy* (ou buracrata de nível de rua) como categoria analítica que considera a adaptação ou filtragem pelo agente público no processo de implementação das políticas. Especificamente quanto às políticas em matéria de drogas esse participante entende que há lacunas entre as políticas institucionais, a lei e as práticas cotidianas cujas causas seriam tabus e formação profissional sob outros paradigmas que impedem a consolidação de conhecimento por agentes públicos sobre diversos temas relacionados ao uso de drogas. As práticas profissionais cotidianas são aplicadas por pessoas com convicções que nem sempre coincidem com as práticas apontadas pela política:

entre a lei e as práticas existem lacunas que são preenchidas por pessoas concretas, situadas num contexto (por exemplo de incentivo financeiro a tal ou qual forma de tratamento), formadas profissionalmente em um tempo histórico com seu paradigma hegemônico.

Relativamente às deficiências no atendimento em rede, refere que as comunidades terapêuticas e clínicas particulares encontraram seu espaço em razão dessas deficiências. Fora da rede de saúde o entrevistado entende que inexistente atendimento especializado ou este é insuficiente porque há um déficit de equipes multiprofissionais junto aos fóruns especiais criminais que aplicam a Lei Antidrogas e as abordagens de justiça que poderiam promover o contato do usuário e dependente com as redes de assistência e saúde não o fazem. A criação burocrática de uma rede interdisciplinar não resolve tais questões. Na sua visão, às vezes o Estado avança em uma dimensão que a sociedade não acompanha, mas, mesmo assim, o Estado deve avançar na lei e instrumentalizar a sociedade e a cultura para avançar nas práticas em um processo de avanços e retrocessos a ser visto sob olhar crítico e autocrítico que considere os diversos grupos de interesses associados à problemática das drogas. Esse participante atua clinicamente, considerando que a clínica é um espaço heterodoxo por excelência e também investe na sua formação acadêmica para entender os diversos aspectos das políticas sobre drogas, considerando que há um leque de possibilidades de tratamento e, por isso, as políticas não podem ser unidirecionais e precisam ser elaboradas de forma participativa.

Em relação à participação, a política de drogas do atual governo, por meio do Decreto nº 9.926/2019 (Brasil, 2019), modificou a composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD efetuando a exclusão da sociedade civil e reduzindo para 14 integrantes: 12 com cargos de ministros ou indicados por ministério ou órgão federal e 2 de conselhos estaduais e órgãos estaduais sobre drogas. Anteriormente o CONAD era composto por 31 representantes, dos quais 17 eram ocupados por ministros e órgãos federais, 13 por representantes da sociedade civil e 1 do Conselho Estadual sobre Drogas. Por meio dessa medida foram excluídas do CONAD as seguintes entidades: Sociedade Brasileira para o Progresso da Ciência – SBPC, Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, Conselho Federal de Medicina – CFM, Conselho Federal de Psicologia – CFP, Conselho Federal de Serviço Social – CFESS, Conselho Federal de Enfermagem – Cofen, Conselho Federal de Educação – CFE e União Nacional dos Estudantes – UNE. Essa medida foi vista pelas diversas entidades como um “retrocesso lamentável” de exclusão autoritária e antidemocrática em detrimento à elaboração participativa, baseada em estudos de especialistas e pessoas experientes envolvidas cotidianamente com as temáticas afetas ao uso de drogas (Siqueira, 2019).

Para o P7CAPSad, que atua em um dos CAPS-AD da região metropolitana de Curitiba, a falta sincronia entre as políticas de drogas praticadas pela União, Estados e Municípios,

mesmo havendo diretrizes comuns, dificulta a realização de um trabalho conjunto e muitas decisões tomadas por gestores que desconhecem a realidade de atendimento a usuários e dependentes são tomadas à revelia dos profissionais que atuam concretamente nessa área. Em relação aos recursos esse entrevistado diz que há dificuldades orçamentárias gerais que comprometem articulações políticas e que poderiam ser mais bem distribuídos, mas considera ser possível prestar uma assistência local adequada e que muitos casos são acompanhados em rede de assistência nesse modelo atual. Relata que tem crescido o número de encaminhamentos de usuários e dependentes pela Justiça e Ministério Público, ressaltando que este último tem auxiliado muito quando se trata de agilizar a gestão do atendimento em rede. Compreende a atuação das comunidades terapêuticas como serviço complementar aos prestados pelos CAPS, uma alternativa especialmente para pacientes com dificuldades em se desligar das rotinas de uso e manter a abstinência. Quanto à própria atuação profissional esse entrevistado diz que a execução das políticas cabe aos “profissionais da ponta” que se esforçam para aplicá-las mesmo enfrentando algumas dificuldades.

Ainda assim, o cotejo desses resultados de entrevistas com os obtidos *survey* aponta na mesma direção: a concordância da maioria de que as políticas públicas antidrogas no Brasil e em Curitiba são ineficientes. Mesmo assim, é alto o índice de confiança no trabalho específico desenvolvido pelos CAPS.

O que se observa de uma maneira geral quanto às opiniões da relação entre o federalismo cooperativo e a aplicabilidade local das políticas são as dificuldades inerentes aos desafios de integração vertical (inter-federativo) e horizontal (intersectorial) das instituições e práticas idealizadas e constantes da legislação e da gestão concreta dessas políticas. Percebe-se que há necessidade de intersectorialidade efetiva, gestão integrada na execução de projetos, continuidade e sustentabilidade dos projetos diante de trocas de poder, consulta e participação dos atores envolvidos, construção efetiva de redes profissionais, sociais e institucionais capazes de ofertar atendimento contínuo e concatenado aos usuários e dependentes químicos independentemente de disputas, tensões, conflitos e posicionamentos ideológicos e valorativos.

As interações sociais e institucionais são permeadas por polarizações como o posicionamento de atores contra ou a favor à regulamentação do uso de drogas e contra ou a favor da redução de danos e abstinência, por exemplo. Essas polarizações e posturas ideológicas, além de expressarem convicções de cunho histórico, sociológico e racional, refletem disputas por poder e recursos que irão imprimir a dimensão concreta da política de drogas conforme o grupo social, seus objetivos, interesses e compromissos institucionais que de fato estiver ocupando

espaços decisórios.

A dimensão concreta da política depende da flexibilidade institucional nas escalas vertical e horizontal e disposição das instituições em redes recíprocas, legitimadas, estáveis, dotadas de recursos e ambientes decisórios participativos onde além de recursos haja vontade dos agentes em atuar coletivamente e conhecimento para o alcance dos objetivos comuns, conforme preconiza o Estatuto da Metrópole, art. 2, IV (Brasil, 2015).

A atuação participativa em ambientes decisórios tem potencial de colaborar com a instauração de políticas públicas funcionais porque auxilia a boa estruturação de problemas, possibilitando às pessoas a exposição de suas reais necessidades, interesses e responsabilidades em questões complexas que envolvam valores, concepções éticas e morais e expectativas (Saboya, 2013, p. 91). O potencial diagnóstico que pode emergir da perspectiva dialógica entre os atores envolvidos na macro e na micro estrutura é ferramenta importante de planejamento e execução de políticas (Jacobs, 2011, p. 170; Santos, 2012, p. 27) articuladas em redes cognitivas e operacionais capacitadas a agir e dar conteúdo aos espaços territoriais e instituições, tornando-os expressões de justiça ou desigualdades sociais (Santos, 2012, p. 33).

No próximo capítulo buscaremos entender os resultados da análise específica da efetividade das políticas de drogas no espaço urbano de Curitiba.

4. A efetividade das políticas de drogas no Município de Curitiba

A busca e coleta de dados qualitativos junto aos órgãos públicos do Município de Curitiba para análise de opiniões acerca da efetividade das políticas públicas ficou limitada às pesquisas em *sites* oficiais e publicações em jornais e periódicos. Não se obteve êxito na aplicação de entrevistas perante agentes públicos locais do executivo, legislativo e órgãos de gestão e aplicação das políticas públicas no tratamento ao uso de drogas uma vez que houve negativa dos agentes na concessão de entrevistas.

Em notícia veiculada no Jornal Tribuna, 11/07/2018, sob o título “Lei da Porrada!” foi retratada a atuação de seguranças privados em abordagens, em locais públicos, a moradores de rua e usuários de drogas, no bairro Rebouças, em Curitiba, contratados por particulares para proteção dos estabelecimentos comerciais. Nessas abordagens, segundo a reportagem, os seguranças utilizaram-se sistematicamente de coação física (agressões) e moral para a retirada de pessoas vulneráveis da via pública contígua a estabelecimentos de comércio, especialmente de madrugada. A situação retrata uma invasão de competência das forças de segurança pública, as polícias militar e civil, e as denúncias a respeito de tais agressões deveriam ser feitas mediante registro de boletim de ocorrência, que acaba não ocorrendo justamente por se tratar de

vítimas vulneráveis que, em sua maioria, vivem nas ruas. O mesmo periódico, em 27/07/2018, em matéria sob o título “Problema sério!” retratou como pessoas em situação de rua em vários pontos no centro de Curitiba causam constrangimento às demais pessoas que circulam diariamente pela cidade, ao mesmo tempo em que a FAS procura fazer um trabalho de convencimento para seu recolhimento em abrigos de forma espontânea. A notícia refere que, à época, segundo dados oficiais da FAS, havia 1.595 pessoas morando nas ruas, a maioria usuária de drogas e, por isso, resistente ao trabalho social que, inclusive, propõe traçar um plano de vida com reinserção no mercado de trabalho.

Uma operação conjunta realizada recentemente pela Polícia Civil e Guarda Municipal no centro histórico de Curitiba teve por alvo o microtráfico e crimes correlatos como furtos, roubos, estelionatos e crimes sexuais mediante a investigação com utilização de câmeras nas praças Tiradentes, Santos Andrade, Carlos Gomes, Rui Barvosa, Afonso Botelho, Nossa Senhora de Saete, Largo da Ordem, Passeio Público, Rua XV de Novembro e proximidades no intuito de “limpar a cidade” (Freire, 2019). Nesse sentido, por meio da atuação dos órgãos de segurança pública o Município e o Estado transformam-se em máquinas-dispositivo e exercem o controle biopolítico sobre o território.

Embora não tenha sido possível a obtenção de resultados para aprofundamento da análise qualitativa, entende-se que as respostas obtidas na etapa quantitativa demonstram que a maioria atribui a criminalidade em Curitiba ao consumo (62%) e uso (58%) de drogas e que as políticas antidrogas em Curitiba são ineficientes (70%), preponderando o medo de transitar em espaços públicos ocupados por usuários de drogas (64%). O próximo capítulo traz a análise das entrevistas sobre os reflexos do uso de drogas na segurança, saúde e população de rua.

5. Segurança, saúde e população de rua

O uso de drogas por grupos humanos em espaços públicos é uma ocupação territorial que gera um contexto de vulnerabilidades perante o crime organizado que desafia o poder público local sob o aspecto da segurança pública. A adoção de medidas concretas, planos táticos e operacionais deve ocorrer mediante estudos técnicos de estatística e probabilidade para o enfrentamento de questões multifatoriais com observância a direitos individuais e difusos tanto na esfera da liberdade de utilização dos espaços como do direito de ir e vir de forma que complexidades sejam reduzidas a questões simples a ponto de se obter a elaboração de esquemas coordenados de planejamento sobre territórios. A partir desse enfoque os entrevistados foram questionados sobre suas percepções da ocupação de espaços urbanos por usuários de drogas e as formas da governança local de Curitiba em lidar com essa questão.

O P2SC vê a dependência como doença grave que expõe o indivíduo a um grande nível de violência especialmente pelo fato de a droga, hoje, ter se tornado uma mercadoria, uma fonte de lucro sobre o qual há uma simbiose entre Estado e crime organizado. A partir disso esse participante entende que não há interesse político em dar efetivo atendimento à população de rua e tampouco tornar o contexto urbano mais seguro à população como um todo justamente porque essas dinâmicas retroalimentam o sistema e garantem a continuidade dos negócios do tráfico. Para o P6SC esses espaços-conteúdo gerados pela drogadição dentro das cidades são espaços de segregação a céu aberto que cumprem a mesma função higienista dos manicômios e cadeias, porém de forma auto organizada e auto excludente, passando a fazer parte “natural” dos cenários urbanos. As ações de “combate”, a seu ver, revelam o quanto as políticas de saúde mental e drogas precisam deslocar-se do âmbito policial e legal e migrar para o âmbito social, além do setor de saúde. O P4MP tem a mesma percepção quando opina que existem muitas pessoas com extrema vulnerabilidade e que a falta de moradia é fator agravante. Diante da inércia do poder público ele critica a grande burocracia a ser vencida para a concretização de ações que, muitas vezes, são debatidas em infindáveis reuniões que não deliberam ações concretas e efetivas. Para ele essas múltiplas vulnerabilidades devem ser enfrentadas com políticas públicas estrategicamente planejadas, qualificadas, intersetoriais e efetivas e as pessoas que vivem nas ruas não podem ser completamente ignoradas porque há evidente violação aos direitos humanos. O P7CAPSad entende que a situação de rua em Curitiba é complexa porque os pacientes que se submetem a desintoxicação mediante atendimento integral acabam recaindo e voltando para as ruas, mesmo aqueles acolhidos no período noturno em centros POP. O P5SC, que chegou a morar nas ruas e associar-se ao tráfico, cumprindo pena de prisão, observa que é um grande desafio para o poder público reverter a exclusão social e exposição à violência das pessoas usuárias que vivem nas ruas e que ações multisetoriais permanentes localizadas junto a esses territórios urbanos de concentração são medidas de maior eficácia, citando como exemplo emblemático a Unidade Recomeço Helvetia – URH criada pelo Decreto 59.663/2013 em São Paulo, no seio da “cracolândia”, atuando nos seguintes eixos estratégicos: 1) centro de convivência: onde a população vulnerável é recebida e estudam-se ações para sua reinserção social; 2) enfermaria de desintoxicação: com a prestação de serviços hospitalares de internação de curto/médio prazo para encaminhamento a tratamento voluntário ou internamento emergencial em casos de comorbidade clínica e estados agudizados; e 3) moradias monitoradas: para pacientes egressos de internação e em acompanhamento ambulatorial no CAPS que queiram permanecer abstinentes. Nesse mesmo sentido é a opinião do P2SSP, que há anos exerce papel

ativo de cunho voluntário em várias instituições na trajetória de pai co-dependente químico e palestrante e acredita que a oferta ampla de serviços e vagas sociais pode minimizar as problemáticas da população de rua em trabalho contínuo, individualizado, de escuta ativa, por equipes interdisciplinares em caráter de plantão 24 horas que efetue encaminhamentos na rede de atenção psicossocial. Para o P8PSQ políticas públicas unidirecionais tendem ao fracasso e agravamento das situações de exclusão e a discussão das temáticas sobre o uso de drogas devem ser subdivididas em temas específicos cabendo à atuação clínica a heterodoxia que estabeleça abordagens no caso a caso.

Além de reconhecer a heterodoxia da atuação clínica e o estabelecimento de políticas multidirecionais, Cruz (2018, p. 567) observa a necessidade de interlocução entre atores do campo: usuários de drogas, estudiosos, profissionais da atenção como saúde, assistência social, educação e justiça, gestores e formuladores de política na transição de paradigmas que requer capacitação profissional para uma compreensão ampla do fenômeno do uso drogas e da dependência que auxilie e aproxime teoria e prática na busca de novas abordagens transcendentais às “polarizações infrutíferas”.

A superação das polarizações pode auxiliar na percepção das causas subjacentes ou endógenas da ação estatal, muito bem descrita por Feffermann (2018, p. 95) ao referir que “a adesão à ordem estabelecida ocorre por intermédio do medo e da insegurança, assim a sociedade reforça uma dinâmica de contenção e disciplina. Uma parte da população é criminalizada, segregada e transformada, com auxílio da indústria cultural, em inimigos do Estado, que devem ser enfrentados para garantir e manter o poder estabelecido”. A atuação integrada e colaborativa de profissionais de diversas áreas parece ter o caráter de romper com esse ciclo de ação estatal à medida em que vão ocorrendo interconexões organizacionais entre agentes do campo. No próximo capítulo veremos como os entrevistados percebem o impacto de sua atuação em relação às políticas públicas sobre drogas.

6. A articulação profissional na concepção de políticas públicas junto a usuários e dependentes

A investigação buscou identificar e compreender como os entrevistados percebem a sua articulação no meio institucional de atuação para a concepção e aplicabilidade de políticas públicas voltadas a usuários e dependentes químicos. Os desafios cotidianos desses profissionais na busca de soluções práticas para dar efetividade às ações no seu campo de atuação possibilitam a percepção das políticas em seu aspecto dinâmico da capacidade de agência com reflexos no sistema legal e no meio social.

Em sua narrativa o P5SC considera que desenvolve trabalho relevante em várias frentes da política pública sobre drogas. Na sua experiência progressa como ex-dependente químico, ex-trafficante e ex-presidiário e que hoje atua como conselheiro estadual, representante da sociedade civil, cuidador e conselheiro de dependentes e familiares, secretário do “amor exigente” e palestrante de prevenção ao uso de drogas, ele se vê como parte significativa na engrenagem, mas pondera que a demanda é o maior desafio a ser vencido, pois enquanto houver demanda haverá mercado propício ao uso. Em razão disso, entende que o trabalho de prevenção e cuidado precisa de multiplicadores, pessoas engajadas que atuem em conjunto, como “galhos interconectados de uma árvore que precisa produzir sombra” onde o combate é sobretudo a prevenção ao uso, a conscientização dos jovens de que as drogas são “um caminho quase sem volta” e que a criminalidade e a violência lhe são inerentes. Esse participante refere, ainda, que sua atuação concreta na fundação e acompanhamento técnico de uma comunidade terapêutica, o auxílio e cuidado diretos junto a dependentes e familiares lhe permitem o entendimento de que é necessário fortalecer o trabalho das comunidades mediante a capacitação profissional de viés intermitente com a alocação de recursos para melhor atuação e a fiscalização, pois esta estimula a evolução constante e coíbe a violação de direitos humanos.

No mesmo sentido o P6SC compreende que cada parte da engrenagem tem a função de evidenciar as necessidades e potencialidades do seu segmento. Considera que as comunidades terapêuticas são equipamentos com maior índice de acolhimento residencial a dependentes químicos, 80% conforme aponta estudo do SENAD. Isso evidencia que é um equipamento muito bem aceito, muito procurado e que tem uma necessidade muito grande de ser aprimorado e regulamentado, especialmente para evitar as más práticas existentes nesse meio. Devido a serem equipamentos de impacto, abrangência e importância na engrenagem da rede pública esse entrevistado considera que a própria atuação tem vínculo direto na busca de validação das políticas públicas aplicáveis às comunidades terapêuticas e da qualificação técnica dos profissionais atuantes nesse serviço de ponta com sua inclusão efetiva na rede de atendimento aos usuários, dependentes e familiares.

O entrevistado P3SSP compreende a importância de seu papel pelo fato de estar, ao longo de mais de 20 anos, atuando como palestrante de prevenção junto a escolas e instituições públicas e privadas (tais como exército, fábricas de automóveis, empresas etc.). Em período concomitante, trilhou um percurso como pai de um dependente químico onde experimentou praticamente todos os serviços disponíveis na rede pública e privada, na área da saúde e da

segurança. Mais do que isso, experimentou a vivência do filho como morador de rua em Curitiba por 20 anos, hoje em recuperação e abstinência há mais de 10 anos. Ele considera que essa bagagem é o combustível para o trabalho intenso na área de prevenção ao uso, bem como o trabalho como conselheiro e apoiador a usuários, dependentes químicos e familiares. Entende que sua visão sistêmica auxilia na atuação como conselheiro estadual e colaborador local na articulação de caminhos de efetivação das políticas públicas, cujo funcionamento perfeito e articulado ele considera um sonho, uma utopia.

Para o P2SC o trabalho de prevenção com reforço dos fatores de proteção e redução dos fatores de risco é um caminho eficaz na área das drogas. Nesse sentido ele preconiza sua atuação em estudos contínuos, palestras e cursos de prevenção ao uso, formação e capacitação de profissionais de diversas áreas, preparando-os à prevenção, compreensão do fenômeno da drogadição e trabalho de acolhimento e tratamento junto a usuários, dependentes e familiares. Além disso, por possuir experiência clínica no atendimento individual, ele também busca o fortalecimento de seus pacientes para uma perspectiva mais ampla das escolhas pessoais e impactos familiares e sociais, percebendo o fenômeno sob diversos aspectos (biológico, social, econômico, histórico, individual etc.) de forma escalonada e procurando individualizar o tratamento para cada caso específico e, ao mesmo tempo, aprofundar seus estudos acadêmicos para difusão de conhecimentos sobre prevenção e cuidado em atuações mais amplas.

O P1DPF, como agente de segurança pública, buscou olhar para usuários e dependentes químicos de forma diferenciada, em seu aspecto humano e, por isso, assumiu postura crítica quanto à sistemática de tratamento jurídico-criminal. Sua postura, no entanto, foi considerada polêmica pela instituição e houve barreiras na atuação prática relacionadas às questões de legalidade. Mesmo assim, esse participante buscou direcionar seus estudos e atuação acadêmica e enfatizar a necessidade de se efetuar mudanças na legislação. Ele entende que esse papel é importante justamente porque o sistema atua sobre o indivíduo mediante a força da lei e a modificação é o primeiro passo para um tratamento diferenciado e multidisciplinar ao usuário que se vê envolvido com a justiça criminal em virtude da “desorganização” que o uso problemático produz em sua vida.

O P4MP compreende a dimensão institucional de atuação do ministério público como importante ferramenta de transformação e mudança de paradigmas na construção e aplicabilidade das políticas públicas. Devido à proximidade com a sociedade civil no desempenho de seu papel, ele percebe que o ministério público pode auxiliar na articulação das redes de atenção psicossocial ao usuário, dependente químico e familiares como órgão de mediação entre vários

setores da sociedade civil e o próprio Estado, promovendo aproximação e diálogo entre diversas instâncias, reconhecendo arranjos e vislumbrando caminhos para a solução de problemas sociais. Enquanto alguns sustentam que o papel do ministério público no *policy cycle* é restrito às fases iniciais de percepção e definição de problemas (Coelho e Kozicki, 2013, p. 392) o entrevistado refere que no estado do Paraná, por meio do projeto Semear, criou-se uma estratégia que objetiva “construir, de forma coletiva, diretrizes que resultem em políticas públicas de prevenção e de atendimento aos usuários de substâncias psicoativas”. Nesse sentido o entrevistado afirma que tem sido possível agir de forma proativa e reflexiva junto aos diversos segmentos sociais, buscando compreender as causas subjacentes ao uso problemático e criminalidade reflexa no intuito de perceber o fenômeno e dar efetividade ao atendimento em rede de profissionais capacitados ao acolhimento, escuta, encaminhamento, tratamento e efetiva reinserção social, contribuindo ativamente com o ampliamto de ferramentas institucionais e a aproximação entre os agentes de diversos campos legais e organizacionais e interferindo na gestão e articulação intersetorial e transdisciplinar da política sobre drogas preconizada pela legislação.

O P8PSQ considera que o seu trabalho clínico como psiquiatra é uma tentativa de qualificar o cuidado aos usuários problemáticos de drogas num nível micro e, no máximo, intermediário. Em razão disso, entende que executa uma parte muito pequena na grande engrenagem chamada problemática das drogas, mas procura exercê-lo com a melhor qualidade técnica e científica e o maior cuidado ético possível, sem se utilizar do seu “carimbo médico” para “fazer política”. Nesse sentido tenta fazer parte da articulação da rede de assistência à saúde mental de modo a inserir os usuários problemáticos de drogas nessa rede da melhor forma, considerando que a melhor forma é a que atende às necessidades centrais do paciente (ele é que está no centro e não minhas preferências políticas ou teóricas). Além do trabalho clínico, atua academicamente como pesquisadora e conselheira estadual em políticas sobre drogas. Como pesquisadora busca fornecer evidências para a formulação de políticas públicas mais consistentes, articulando-se de forma indireta. Como conselheira participa efetivamente nos debates, engajando-se diretamente na articulação dessas políticas. Considera um privilégio atuar nessas três dimensões (a clínica, a acadêmica e a política), pois isso lhe confere percepção do predomínio de uma desarticulação entre elas e consciência de que o principal passo a ser dado nas políticas sobre drogas é a aproximação intersetorial e entre os níveis da formulação macro política e implementação micropolítica.

Ao considerar a questão dos níveis de formulação e implementação das políticas no setor das drogas Ribeiro (2015) destaca o legado do proibicionismo no sentido de estabelecer

medidas de controle para minimizar o impacto negativo do uso de drogas sobre a sociedade, ressaltando que essas medidas não podem ser confundidas com os princípios estruturantes do tratamento clínico da dependência química (rotinas, protocolos, condutas profissionais etc.). A normatização de condutas e o estabelecimento de protocolos de tratamento são aspectos distintos: a primeira está estabelecida para minimizar os impactos sociais da drogadição; a segunda tem por objeto tratar em primeiro plano o indivíduo dependente químico.

A análise do próximo capítulo traz a percepção entre entrevistados das interfaces de abordagens de saúde e assistência com as abordagens de segurança no intuito de promover recuperação e reinserção social efetivas.

7. O desafio da recuperação e reinserção social como política pública com reflexos na segurança

O atendimento multidisciplinar, individualizado e propenso a efeitos positivos, na visão de todos os entrevistados, requer a capacitação especializada dos agentes de segurança, saúde e assistência que se projete para além das questões ideológicas e supere visões estigmatizadas para que as políticas públicas sejam idealizadas e aplicadas tendo o sujeito usuário e dependente de drogas na centralidade das ações. Os entrevistados entendem de forma unânime que esse atendimento especializado e voltado ao sujeito de direitos promove resultados não apenas nas questões individuais de saúde, mas refletem sobre o estabelecimento de vínculos perante a família, a comunidade, o trabalho e a convivência nas ruas e consiste numa perspectiva real de reinserção social que produz efeitos positivos no setor de segurança.

O cotejo da racionalidade do sistema de saúde, que prioriza as ações de cuidado, recuperação e reinserção sociais com a racionalidade do sistema de segurança, onde preponderam ações de repressão ao uso e comércio está evidenciado na Figura 21 – Diferenças de opiniões entre áreas de saúde e jurídica. A maioria dos agentes do setor jurídico tem a visão crítica de que as políticas públicas antidrogas são ineficientes e refletem negativamente sobre o desempenho institucional dos serviços de segurança e saúde, que não têm um sistema legal eficaz. A construção do ambiente legal esquematizada na Figura 1 pode auxiliar na percepção da gerencialização da lei pelos agentes que atuam nos campos organizacionais e legais com essas racionalidades distintas (de cuidado e de repressão). Sob esse aspecto, considerar os valores e crenças auxilia o entendimento mais profundo do ambiente legal. Por essa razão, foi questionado entre os entrevistados o estigma em torno dos usos ilícitos e seu impacto no âmbito das organizações.

Ao considerar o estigma em torno dos usos ilícitos o P6SC pondera que há um peso

moralista e religioso que entende que o uso é uma escolha e o usuário/dependente escolhe a situação em que se encontra e vivencia uma “doença autoproduzida”. O preconceito pode ser ainda maior quando esse dependente busca atendimento em condições de intoxicação aguda. Para ele, essa visão estigmatizada afasta o usuário de rede de serviços. No mesmo sentido o P7CAPSad acha que a raiz do estigma está no fato de muitos profissionais entenderem a dependência química como uma escolha de vida reprovável socialmente e não como uma doença. Observando que houve uma interdição no campo do conhecimento acerca do uso de drogas na área médica o P8PSQ atribui a visão estigmatizada às falhas e deficiências do atendimento em rede pela maioria dos profissionais. No mesmo sentido, para o P2SSP o fato de os currículos do curso de Medicina dedicarem apenas um semestre ao estudo da dependência química é uma das causas que produz estigmas que se institucionalizam e perpetuam. Ele aborda um caso específico de um jovem, dependente químico de crack, que roubou 1 kg de carne e foi condenado a sete anos de prisão. No seu entendimento, a dependência química (enquanto problema de saúde) desse jovem ficou em plano secundário e não foi levada em consideração, apenas o fato criminoso, de forma dissociada ou, pior, associando que todo o dependente químico é um “ladrão”, tratando-se de uma abordagem que gera mais exclusão e marginalização, quando deveria promover o encaminhamento adequado, o resgate e a reinserção. O P2PSI observa que a existência de estigmas tem origem em crenças de cunho moralista e religioso associadas a visões de certo e errado e que, quanto mais moralista for uma instituição, maior a tendência de utilização de meta-regras ou subterfúgios, em detrimento da ética, para manter a regularidade do sistema que as aplica. Na sua visão o usuário/dependente não vai deixar seus usos por estar rotulado, uma vez que o estigma em seu torno é produzido socialmente e ele pode procurar grupos sociais com os quais se identifique. O P1DPF vê o estigma como um obscurecimento a assuntos que deveriam ser abordados de forma educativa, com transparência e clareza e observa: “o mundo chegou em um ponto em que é necessário esclarecer mais os assuntos do que criar as bruxas para que a gente possa punir essas bruxas na inquisição” pois “o estigma leva a erros gravíssimos na sociedade de julgamentos sobre pessoas”. Para o P4MP a superação dos estigmas passa pela minimização de vulnerabilidades e fortalecimento de habilidades relacionais e sociais que exigem investimentos do poder público na criação de estratégias e serviços voltados às pessoas em geral e especificamente ao reforço dos fatores de prevenção e minimização dos fatores de risco quanto à questão das drogas.

A questão do estigma em torno de usuários e dependentes tem correlação com a capa-

citação profissional específica. Na visão de todos os entrevistados é fundamental que haja capacitação de agentes para o bom funcionamento da RAPS a fim de que estes passem a compreender as estratégias e lógicas de trabalho específicas às abordagens a usuários, dependentes químicos e seus familiares. Sem essa capacitação, a despeito de toda a aparelhagem e esquemas de gestão, não é possível alcançar efetividade.

Além da capacitação os entrevistados concordam que são necessários estudos e diagnósticos nos três níveis (federal, estadual e municipal) que apontem dados acerca dos locais de uso de drogas, das drogas mais consumidas e quais as causas subjacentes ao uso, dentre outras questões relacionadas. Recentemente a Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação do Ministério da Cidadania lançou pesquisa nacional para estimar o consumo de drogas ilícitas no País mediante a análise do esgoto para identificar as localidades e substâncias ilícitas mais utilizadas (Marques, 2019).

Na área da segurança os entrevistados também concordam serem necessários levantamentos sobre o número de ocorrências envolvendo tráfico ilícito, flagrantes por porte de droga, prisões transitadas em julgado e apenados em cumprimento, além de crimes correlatos como furtos, roubos e violência praticados por usuários que se declaram dependentes. Os participantes concordam que os estudos existentes são esparsos, que não há conexão entre a academia e os formuladores das políticas e mesmo quando são criados indicadores e comparativos as alterações nas políticas não levam em consideração os resultados existentes. Para o P4MP seria necessário criar um observatório estadual e outro municipal, à semelhança do OBID e realizar conferências para apresentação de estudos e diagnósticos para, a partir deles, definir estratégias de ação voltadas a resultados efetivos.

Esses resultados parecem estar ligados à opinião geral do *survey* de que não há eficiência nas políticas públicas nacionais e locais. Essa eficiência, na visão dos entrevistados, parece depender de um conjunto de ações articuladas, protagonizadas por agentes capacitados, com visão sistêmica para além da concepção de estigmas sobre o comportamento do usuário/dependente voltada para estratégias institucionalizadas de resultados na área da prevenção, cuidado, recuperação e reinserção sociais.

A judicialização de conflitos tendo o uso de drogas como causa subjacente propiciou algumas iniciativas institucionais pelo país no intuito de mudanças de paradigma no tratamento ao dependente químico e enfrentamento das causas de fundo relacionadas à dependência química. No Rio Grande do Sul, por meio do projeto Justiça Inclusiva (2018), nos casos de pedido de auxílio-doença perante o INSS, analisados pela Justiça Federal, fundamentados na alegação

de dependência química do proponente da ação o trâmite processual passou a ser canalizado para audiência de conciliação. Nessa audiência a Procuradoria Federal propunha acordo de concessão do benefício por doze meses em que a parte deveria comprometer-se a tratamento na rede de saúde pública e acompanhamento periódico da evolução do tratamento em sede processual, a fim de rompimento com o ciclo da dependência e recuperação efetiva e consequente retorno ao trabalho. As intervenções feitas sob esse modelo tiveram uma taxa de adesão de 95%, atribuindo-se o sucesso a um olhar humanizado e dignificante sobre o dependente, alcançando sua família, seu trabalho e os demais ambientes de convívio, afastando-o da violência e criminalidade. Em São Paulo foi criado um grupo gestor com o objetivo de atuação do Estado e Município, de forma conjunta e multidisciplinar, mediante a celebração de convênios com diversos órgãos, para enfrentamento do uso problemático de drogas. A partir do momento em que é detectado o problema é proposta a participação do dependente nos Círculos de Convivência e Círculos de Integração Familiar e Social, auxiliando-o à reparação dos danos causados pelo uso de drogas, à reflexão das consequências do uso, ao desenvolvimento do senso de responsabilidade sobre os acordos efetuados, melhoria de seus relacionamentos familiares e sociais, aumento do pertencimento e inclusão pelo acolhimento no sistema de justiça, que pode, inclusive, encaminhá-lo a internamento. Em Presidente Prudente – SP o projeto Audiência Terapêutica teve a iniciativa de conferir melhor aplicabilidade ao art. 28 da Lei Antidrogas, convertendo-se a advertência em transação penal mediante o comparecimento do usuário/dependente infrator em palestras sobre consequências do uso de drogas e encaminhamento para tratamento, buscando-se evitar a reincidência e extinguir a ação penal. O Tribunal de Justiça do Estado do Piauí implementou o projeto “Ressocializar para não Prender”, promovendo a criação de uma rede de apoio intersetorial (casas de recuperação, tratamento clínico, escolas, cursos de capacitação etc.) para tratamento do alcoolismo e toxicomania, com inserção de usuários e dependentes no mercado de trabalho e inclusão social de pessoas envolvidas em ilícitos, tratando a questão das drogas como questão de saúde pública. Em Juiz de Fora – MG, por meio do projeto Alternativa Legal, de iniciativa da advocacia, trabalho realizado junto ao sistema prisional busca conscientizar, por meio de palestras, os presos, promovendo grupos de reflexão que visam prepara-los à reinserção social. No Rio Grande do Norte, projeto semelhante denominado “Transformando Destinos” foi implementado pelo Ministério Público visando fomentar o melhor funcionamento da política pública nos eixos de prevenção, cuidado e repressão com acompanhamento junto ao poder executivo estadual e municipal para conferir autonomia aos atores institucionais na implementação de projetos e ações. Em Salvador – BA, o projeto Equipe Pop

Rua em funcionamento desde 2013 destina-se ao atendimento multidisciplinar da população de rua para promoção de direitos humanos. Esses projetos concorreram ao Prêmio *Innovare* (2017, 2018) nas edições 2017 e 2018 e são exemplos emblemáticos de funcionamento do sistema de justiça junto às interfaces do sistema de saúde e assistência social no tratamento à dependência química.

Os entrevistados confiam que a abordagem sistêmica e multidisciplinar das vulnerabilidades com a minimização dos fatores de risco e maximização dos fatores de proteção na RAPS tende a minimizar os custos na área de segurança pública produzindo resultados mais satisfatórios a longo prazo e ampliar a percepção da recuperação e reinserção social como um processo permanente a ser acompanhado, e não como um produto pronto e finalizado. No entanto, ponderam que a recuperação é consequência da adesão do dependente químico ao tratamento, que não pode ser algo imposto. Para Ribeiro (2014) as abordagens relacionadas ao uso de drogas devem considerar níveis de atenção em forma de pirâmide com:

- a) ações gerais: medidas e serviços de bem-estar, prevenção e segurança promovidos por outras áreas além da saúde, mas voltadas ao uso indevido de substâncias;
- b) ações intermediárias: medidas e serviços abertos e de baixa exigência para usuários de risco como políticas de redução de danos, intervenções e justiça terapêutica;
- c) ações específicas: medidas e serviços especializados, de base comunitária, bem como de internação e altamente estruturados para tratamento destinado a dependentes com graves problemas.

No próximo capítulo será feita análise da voluntariedade ao tratamento, da abordagem religiosa pelas comunidades terapêuticas e do internamento compulsório na perspectiva dos entrevistados.

8. Internamento compulsório, adesão ao tratamento e abordagem religiosa nas comunidades terapêuticas

O internamento compulsório é visto como medida extrema por cercear a liberdade subjetiva de ir e vir e impor tratamento ao dependente químico (Furlaneto, 2019). Além disso, a abordagem religiosa como estratégia utilizada por alguns equipamentos da RAPS, principalmente as comunidades terapêuticas confessionais, também é alvo de críticas quando realizada de forma impositiva, forçando a liberdade de crença e condicionando a reabilitação à evangelização e conversão religiosa (Ribeiro e Minayo, 2015, p. 516). Sem um aprofundamento teórico dessas temáticas, buscando sua abordagem de forma paralela para elucidar as questões de direitos e liberdades individuais em cotejo com a governamentalidade e a biopolítica de Foucault

(2008), os entrevistados foram questionados acerca de sua concordância com cada uma delas.

Os entrevistados concordam unanimemente que a voluntariedade no tratamento, seja ele qual for, é fundamental e aumenta as chances de recuperação do dependente químico. No entanto, consideram a previsão legal do internamento obrigatório (aqui compreendidos o involuntário e o compulsório) como medida excepcional para casos específicos. O resultado geral do *survey* (Figura 15) às questões da imposição de tratamento pelo governo e internamento compulsório apresentou divisão de opiniões, com 52% e 54% de discordância, respectivamente. Ao mesmo tempo, a maioria concorda que o dependente químico deve buscar livremente os serviços de saúde para se tratar.

O P3SSP vê o internamento compulsório como “salvação para não gerar morte”, uma medida extrema aplicável inclusive quando o dependente passa a morar na rua, mas lamenta a escassez (ou mesmo inexistência) de vagas nos leitos hospitalares. Quanto à abordagem religiosa, pelo fato de ser religioso e participante ativo da pastoral da sobriedade, esse entrevistado considera que a espiritualidade é uma dimensão do tratamento à dependência que não pode ser desprezada, e refere que constatou empiricamente que o apego aos preceitos cristãos e à leitura da Bíblia auxiliou pessoas a deixarem o vício, que considera um problema biopsicossocial e espiritual. O P5SC entende a religiosidade como uma estratégia maravilhosa, desde que respeite a liberdade da pessoa em tratamento e vê o internamento compulsório como uma medida extrema para casos de crise, risco grave ao dependente ou a terceiros e falta de condições de elaborar a necessidade real de pedir ajuda. O P1DPF considera o internamento compulsório uma medida extrema em casos específicos (agressão a pessoas e bens, tentativa de suicídio) e o abuso na sua aplicação uma ingerência indevida do poder público e violação ao direito personalíssimo de se autodeterminar e, inclusive, auto lesionar. O P4MP considera o internamento compulsório uma medida extrema nos casos de risco à própria vida, à vida de terceiros e desorganização extrema, em que o dependente já não responde por si e não tem condições de tomar decisões referentes a própria vida e saúde, não adere a qualquer tipo de tratamento e não consegue se estruturar. Esse participante entende que a religiosidade e a espiritualidade têm capacidade de resgate, de dar sentido à vida e responder a questionamentos que a ciência, sozinha, não dá conta (desde que associada a outras abordagens que considerem o sujeito, a substância e o meio). Para ele as comunidades terapêuticas, além de oferecerem acolhimento e moradia na RAPS, o que lhe confere papel muito mais assistencial do que de saúde, são um ponto de atenção fundamental e a inserção da religiosidade, com a promoção do reconhecimento mútuo, uma ferramenta de resultados dentro da política, desde que respeite as liberdades individuais.

Em uma visão mais ampla, o P6SC vê o internamento compulsório com restrições, ponderando que a determinação judicial pode ocorrer mediante um critério moral, higienista com finalidade de alienar o sujeito. Ele questiona quem avalia e quem decide pelo internamento e onde esse internamento ocorre, referindo que, no Brasil, existe uma verdadeira máfia que gerencia essa questão. Para ele existem lugares inadequados, sem instrumentais, equipamentos, projeto terapêutico, ambiente e equipe apropriados. Quanto à abordagem religiosa esse entrevistado entende que é uma distorção que ocorre em toda a América Latina por conta da lacuna deixada pela reforma antimanicomial e a lacuna legislativa (ausência de critérios legais, técnicos e objetivos de definição de comunidade terapêutica) e o preenchimento dessas lacunas por centros religiosos assistenciais que acabaram tomando para si a denominação de comunidades terapêuticas, sem relação histórica, técnica e metodológica com o que de fato esses equipamentos devem ser. Ele entende que tais práticas podem ser coibidas com definições técnicas e objetivas do que é uma comunidade terapêutica e fiscalização.

Na perspectiva do P7PSI o internamento compulsório é muito importante para o respaldo das equipes que o realizam, tanto SAMU quanto a guarda municipal. Além de garantir o tratamento ao indivíduo que não consegue mais responder por si. Considera a espiritualidade relevante, especialmente porque muitos dos usuários já perderam praticamente tudo e a única coisa que lhes resta é a fé, mas nesse momento de vulnerabilidade acredita que a religiosidade por parte das comunidades deve ser dosada, uma vez que a imposição de crenças não faz parte do tratamento. O P8PSQ vê a religiosidade como um recurso terapêutico, desde que o paciente tenha identidade com ela, pois a imposição fere a liberdade e descredibiliza o método. Também entende que deve haver garantia da diversidade de crenças no exercício da espiritualidade, pois se tratando de financiamento estatal com aumento de dotação orçamentária para as comunidades terapêuticas é recomendável, inclusive sob o ponto de vista da igualdade de acesso à saúde, que pessoas de diferentes formações religiosas possam se beneficiar de distintas práticas de espiritualidade nesses serviços. Por fim, considera que existe o limite entre aquilo que a religião condena e restringe, mas a assistência à saúde (como campo do conhecimento e de práticas) não condena e nem restringe. Sendo as comunidades terapêuticas parte da RAPS, o P8PSQ entende razoável determinar que, nesses espaços, haja restrição de práticas religiosas como “cura gay”, e que isso seja fiscalizado e, se ocorrer, os estabelecimentos sejam descredenciados. Esse entendimento decorre da consideração da dignidade humana.

Em relação à dignidade humana, Sarlet (2016) evidencia que o respeito ao devido processo legal garante a observância dos direitos fundamentais e humanos, mas que é necessário

estabelecer pressupostos teóricos e práticos para a internação compulsória, tais como: laudo médico psiquiátrico circunstanciado com descrição detalhada do transtorno mental decorrente do uso abusivo e do perigo concreto a que o dependente ou terceiro está exposto (risco à integridade física, saúde ou vida do usuário ou terceiros), decisão judicial fundamentada no laudo e na impossibilidade de tratamento não hospitalar e permanente controle jurisdicional. A medida não pode ser utilizada de forma massificada e preventiva com o intuito higienista, ou seja, “limpeza das ruas e dos lares” para institucionalização de sujeitos, que agrave potencialmente a sua vulnerabilidade e exclusão social e, além disso, deve ser temporária e fiel aos preceitos éticos da medicina” (Sarlet, 2016).

O respeito aos preceitos éticos e jurídicos e à excepcionalidade do internamento compulsório enquanto mecanismos legais são fontes institucionalizadas de poder, discurso e verdade que devem estar sob constante análise crítica de efetividade dos resultados práticos (Foucault, 1984) uma vez que o biopoder utiliza-se de mecanismos de disciplina e vigilância na normatização de condutas individuais e coletivas (Foucault, 1987; Hachem e Pivetta, 2011, p.347) e pode favorecer a “patologização dos problemas sociais”, com a culpabilização desses indivíduos portadores de “comportamentos desviantes”, ignorando-se as causas subjacentes (Mota, 2007, p. 17). O governo tem o poder de interferir em vontades individuais e efetuar ajuste de condutas mediante o emprego de dispositivos de segurança exercendo sua governamentalidade no campo tensional de possibilidades entre a ética subjetiva e o poder político do Estado (Hachem e Pivetta, 2011; Machado, 2003, p. 23; Candiotto, 2010, p. 43 e 107) mas deve considerar os “sintomas sociais desorganizadores” e “contradições” (Mota, 2007, p. 16) na elaboração e execução das políticas públicas.

A elaboração e execução de políticas públicas depende da intersetorialidade e da gerencialização da lei em instâncias judiciais. No próximo capítulo a análise do impacto da descriminalização do porte de droga junto ao STF mostra como a judicialização da política e a politização da justiça interferem nas questões de gestão.

9. A descriminalização do porte de droga junto ao STF

O art. 28 da Lei de Drogas criminaliza o porte de substâncias psicoativas para fins de uso, estabelecendo sanções. Em face das liberdades individuais a constitucionalidade desse artigo é objeto do Recurso extraordinário 635.659 no STF, em trâmite desde 22/02/2011, em que foi reconhecido a repercussão geral, com votação iniciada em 19/08/2015. O art. 28 da Lei 11.343/06 prevê como crime o porte para uso e estabelece as seguintes penalidades ao usuário:

“Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:

- I – advertência sobre os efeitos das drogas;
- II – prestação de serviços à comunidade;
- III – medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.”

No RE 635.659 o Ministro Gilmar Mendes (em 20/08/2015) votou pelo provimento ao recurso e reconhecimento da inconstitucionalidade do artigo, sem redução do seu teor, mantendo-se o texto para fins administrativos mas afastando-se a natureza de penalidade (até que entre em vigor nova lei), sob o entendimento de que o uso de drogas é um dano privado, uma autolesão e a penalidade criminal é desproporcional e invasiva ao direito de livre desenvolvimento e autodeterminação do sujeito. O voto foi acompanhado pelos Ministros Luís Roberto Barroso e Edson Fachim. Mattos e Saccol (2018) criticam o posicionamento da Suprema Corte brasileira ao invadir a competência legislativa do Congresso Nacional em atitude ativista “que não contribui para a consolidação da nossa democracia e o fortalecimento da nossa institucionalidade”.

São partes no processo, na condição de *amicus curiae*, as seguintes entidades: (A) Viva Rio; (B) Comissão Brasileira Sobre Drogas E Democracia - Cbdd; (C) Associação Brasileira De Estudos Sociais Do Uso De Psicoativos; (D) Instituto Brasileiro De Ciencias Criminais – Ibccrim; (E) Instituto De Defesa Do Direito De Defesa; (F) Conectas Direitos Humanos; (G) Instituto Sou Da Paz; (H) Instituto Terra, Trabalho E Cidadania; (I) Pastoral Carcerária; (J) Associação Dos Delegados De Polícia Do Brasil - Adepol-Brasil; (K) Associação Brasileira De Gays, Lésbicas E Transgêneros – Abgl; (L) Associação Paulista Para O Desenvolvimento Da Medicina (Spdf); (M) Associação Brasileira De Estudos Do Álcool E Outras Drogas (Abead); (N) Associação Nacional Pró-Vida E Pró-Família (Pró-Vida-Família); (O) Central De Articulação Das Entidades De Saúde (Cades); (P) Federação De Amor-Exigente (Feae); (Q) Anpv - Associação Nacional Dos Prefeitos E Vice-Prefeitos Da República Federativa Do Brasil; (R) Conselho Federal De Psicologia.

Mesmo pendente de decisão final, o julgamento da constitucionalidade do art. 28 é emblemático e serve com propriedade para demonstrar que o ambiente legal, que constitui as bases de conformidade com a lei, é resultante da sobreposição dos campos organizacionais, que gerenciam a lei e dos campos legais, que legalizam as organizações, referendando suas práticas.

Conforme observa Durão (2008, 234) a legalidade se dá por força coercitiva da norma enquanto a legitimidade é um constructo dependente de estratégias argumentativas de aceitação da validade das normas interferentes na autonomia privada cujos discursos pragmáticos, éticos

e morais são fundamentados racionalmente para incorporarem textos legais com lógica e coerência a ponto de se institucionalizarem. A institucionalização ocorre quando o sistema jurídico legitima o discurso emergente de ambientes profissionais que interagem junto ao ambiente legal promovendo a coexistência da lógica organizacional com a lógica legal a ponto de fazer com que atores organizacionais extrajudiciais extrapolem o papel de intérpretes e aplicadores da lei e assumam o papel construtivo em novos regimes regulatórios (Edelman e Suchman, 1997). Nesse sentido, a endogeneidade legal revela-se nas suas fases evolutivas (Edelman *et al*, 2011): a primeira delas no sentido de que as práticas organizacionais alcançam a terminologia judicial (referência); a segunda no sentido de que as decisões judiciais levam em conta as práticas organizacionais (relevância) e a terceira quando a qualidade da prática ou da estrutura é desconsiderada (deferência). O impacto da endogeneidade sobre organizações que buscam coerência racional em suas rotinas e metas tem com ponto máximo a legitimação judicial de concepções gerenciais da lei, mas antes disso passa pelos estágios descritos na Figura 2 que menciona os estágios da gestão da consciência legal (Edelman, 2016).

Na visão de todos os entrevistados a criminalização do usuário e dependente químico não traz resultados efetivos em termos de política pública nas áreas de saúde e segurança e esse paradigma impacta as práticas organizacionais, a gerencialização e aplicação da lei nas diferentes organizações. A partir disso os profissionais que aplicam a política criminal buscaram a conformação processual (Edelman, 2016) ao longo da história. O julgamento da descriminalização da maconha, no entanto, é um dado que demonstra que a gerencialização da lei pelas organizações atingiu o patamar da conformação substancial (Edelman, 2016) no sentido de que as práticas organizacionais poderão gerar mudanças nos campos legais.

Além das práticas organizacionais há que se considerar a questão econômica de abertura de mercado caso haja descriminalização do porte para uso, algo inexorável na percepção do P2PSI. Um forte sinalizador dessa questão é a recente criação, junto à bolsa de valores, do primeiro fundo de maconha, denominado fundo Vitreo Canabidiol FIA IE, considerado promissor pelos gestores principalmente a partir do momento em que o uso for liberado (Valor Investe, 2019). Esse dado corrobora a percepção do P4MP de que existe, por trás das estruturas decisórias do País, um *lobby* em razão do mercado bilionário das substâncias psicoativas e que a liberação poderá ocorrer em razão de forças econômicas.

A consideração das forças de mercado e do entendimento do STF sobre comportamentos individuais e coletivos instiga a reflexão acerca das intencionalidades e perspectivas ideológicas que permeiam a atuação política e jurídica, que tem potencial de esvaziar valores incutidos em

regras. A complexa interação, interconexão e influência operacional hierarquizada entre as arenas de ação coletiva e constitucional, com reflexos decisórios dos níveis superiores nas escalas inferiores, incrementa os desafios cotidianos de *policymakers*, profissionais de saúde e segurança e gestores públicos no avanço de políticas públicas mais eficazes.

CONCLUSÃO

Essa investigação teve por objetivo analisar a eficácia das políticas de saúde pública e de segurança pública no tratamento ao uso de drogas em Curitiba. Buscamos descrever o espaço legal e estrutura organizacional para tratar da drogadição; aferir a opinião de profissionais do direito, da saúde e de usuários sobre essas políticas; analisar a capacidade de agência dos atores urbanos com elas envolvidos e analisar suas convergências e antagonismos.

A princípio, traçamos um panorama geral sobre o ambiente legal que embasa a atuação dos setores de saúde e segurança. Os resultados da investigação mostram que a legislação federal brasileira, em sua origem, tem caráter repressivo/punitivo às condutas de tráfico e uso de drogas, tratando-as como condutas passíveis de sanção criminal. À medida que o uso de drogas foi compreendido também como uma questão de saúde pública, os pilares da prevenção, do tratamento, da recuperação, redução de danos e reinserção social passaram a integrar os textos legais, alcançando a dimensão constitutiva dos direitos individuais à saúde e à dignidade humana.

Atualmente, a lei que estabelece a política nacional sobre drogas tem abrangência nas áreas da segurança e da saúde pública. Essa dupla abordagem confere à legislação o caráter de controle sobre comércio/oferta, de cunho repressivo, e demanda/consumo, de cunho preventivo, repressivo e assistencial. A eliminação e a abstinência do uso de drogas, para a atual política, são diretrizes que asseguram medidas de controle sob os argumentos de uma sociedade livre das drogas tanto no aspecto do combate à criminalidade como no aspecto de garantia e promoção à saúde.

Além dessa abordagem essencialmente dicotômica (segurança/saúde) infere-se da análise da legislação a necessidade de compartilhamento de responsabilidades no âmbito internacional, no âmbito interfederativo e entre Estado e sociedade na adoção de medidas repressivas, preventivas e assistenciais que garantam tratamento diferenciado a usuários/dependentes e traficantes e atuem de forma integrada vertical (na esfera dos entes federativos) e horizontalmente (na esfera das instituições) a fim de ampliar as ações de combate, cuidado e acesso efetivo às políticas públicas.

Percebe-se que subsiste o paradoxo da aplicabilidade prática da legislação federal brasileira nas áreas da política criminal e da política de saúde especialmente na subsistência da falta de critério quantitativo de diferenciação entre usuário/dependente e traficante, falta de graduação das ações de tráfico, falta de graduação dos usos e questões específicas relacionadas ao tratamento e internamento compulsórios.

No que diz respeito à aplicação territorial das políticas públicas de segurança em âmbito municipal a competência de execução dessas políticas é Estadual. Como a opção política brasileira foi atribuir as políticas de combate e controle ao consumo e comércio de drogas para as esferas estatais extramunicipais, os problemas vividos pela população local tendem a ser generalizados nacionalmente pela incapacidade de ação local.

Relativamente à aplicação territorial das políticas públicas de saúde em âmbito municipal a análise histórica da legislação permite afirmar que houve um reconhecimento de que essas políticas têm nos Municípios o seu *locus* de aplicabilidade territorial nuclear, havendo necessidade de ir além da repartição formal de competências e superar a dicotomia centralização/descentralização para ampliação das ações e do acesso prático às medidas de prevenção e cuidado. Essas medidas, ainda, precisam de efetividade perante usuários/dependentes em geral e daqueles que integram a população de rua, expressão maior de adoecimento e vulnerabilidade no uso problemático de drogas e da desassistência social que desafiam o poder local na garantia dos direitos transindividuais de liberdade/dignidade humanas e do uso pleno da cidade.

Relativamente à opinião de profissionais e usuários a respeito das políticas incidentes sobre o uso de drogas, mediante o *survey* e as entrevistas semi-estruturadas aplicados à comunidade epistêmica foi possível a obtenção de resultados consistentes. Percebeu-se ao longo da investigação que os profissionais da área de segurança reconhecem a dependência química como uma questão de saúde ao mesmo tempo em que entendem que o tratamento jurídico criminal do usuário, do dependente químico e daquele que pratica tráfico para subsistência do vício, sem que haja uma abordagem multidisciplinar com encaminhamentos para o setores de saúde e assistência, é ineficaz e não beneficia o setor de segurança, não torna a sociedade mais segura, pelo contrário, faz o sistema jurídico retroalimentar o crime organizado por meio do encarceramento, que fornece mão de obra legitimada pelo sistema de justiça criminal. Para os profissionais da área de saúde e os atuantes na sociedade civil organizada não há lógica na abordagem jurídico criminal, que, além de inoperante quando feita isoladamente, é segregacionista, produz e reproduz injustiça social. Entende-se que mesmo para o usuário e dependente químico que infringe a lei, a questão de saúde é preponderante e o encaminhamento adequado para esse setor por meio de equipe multidisciplinar pode ser fundamental no resgate, tratamento e reinserção social da pessoa, mesmo que não a isente da responsabilidade criminal por atos que tenha praticado. Os profissionais atuantes nos setores de saúde, segurança e sociedade civil organizada estão conscientes das interfaces e implicações de atuação no sucesso da implantação e efetividade das políticas e estão dispostos a abertura de um espaço dialógico na construção de

caminhos mais efetivos e menos simbólicos, mais funcionais e transparentes, pautados em estudos e diagnósticos.

Da análise dos dados também foi possível inferir que a judicialização da descriminalização da maconha junto ao STF, ainda pendente de julgamento, é um caso paradigmático onde é possível aferir a endogeneidade legal em dupla via. Por um lado, o paradigma da legislação atual impacta as organizações, que precisam agir em conformidade com a lei criando ambientes legais que a mantenham e reproduzam. Por outro lado, demonstra que as práticas organizacionais e visão de profissionais acerca da gerencialização e aplicação da lei alcançaram o patamar de uma corte constitucional com potencial para modificar o texto legal. Essa dinâmica de endogeneidade reflete a disputa de poder gerencial e espaços (ou mercados) por diferentes grupos de interesses. Ao mesmo tempo, a justiça terapêutica ou restaurativa é aplicada de forma esparsa (em iniciativas isoladas) e parece não ter alcançado amplitude a ponto de ser uma prática institucional de atendimento ao usuário e dependente químico que adentra o sistema de justiça pelo cometimento de crimes associados direta ou indiretamente ao uso problemático de drogas.

Os resultados da investigação evidenciam que os efeitos do uso problemático de drogas são assumidos pela comunidade epistêmica como questão coletiva de natureza macro carecedora da atuação estatal e suas instituições, da cooperação da sociedade civil e da voluntariedade dos próprios dependentes e seus familiares.

A avaliação geral evidenciou a complexidade do problema do uso de drogas desde o nível macro até o micro e abriu perspectivas claras com o diagnóstico de que a sociedade, de modo geral, assume responsabilidades e conta com o governo e com organizações da sociedade civil para procurar soluções. As dificuldades para avançar nesse sentido parecem estar na estrutura regulatória que traz indefinições importantes para que haja o desempenho satisfatório do poder judiciário, do ministério público e da polícia enfrentarem os problemas da drogadição.

As avaliações específicas, por sua vez, esclareceram que as mulheres têm mais medo e estão menos confortáveis em conviver com dependentes químicos e confiam menos nas instituições públicas e privadas do que os homens para tratamento à questão da drogadição. Evidenciou que os mais velhos percebem a importância da integração sistêmica dos setores saúde e segurança para o tratamento ao uso de drogas, enquanto os mais jovens atribuem ao Estado a responsabilidade pela dependência química, ao mesmo tempo em que expressam que este deve intervir menos nas questões de comércio e consumo, que devem ser liberados, reduzindo a responsabilidade do dependente químico sobre a própria conduta. Os de maior escolaridade têm consciência de que a dependência química é questão de saúde pública que desafia a política

pública nacional para a qual a política pública local não tem ações eficazes. Entre atuantes/ativistas e curiosos/interessados prevalece a postura ideológica de liberação do uso e estigmatização do usuário, divergindo nas questões relacionadas ao medo, convívio e segurança pessoal com dependentes, onde curiosos apresentam maior desconforto em relação às temáticas. Aqueles que atuam na comunidade jurídica tem visão crítica acentuada dos que atuam na área da saúde e os que atuam na área de saúde tem visão crítica sobre os de atuação jurídica mostrando-se clara a tensão entre ambas que pode ter reflexo nas arenas de debate e na clareza e efetividade de direcionamento das políticas públicas. Mesmo assim, a comunidade jurídica tem consciência de que há disfuncionalidades das instituições de segurança para conter a oferta e reduzir a demanda das drogas enquanto a comunidade de saúde está ciente acerca das próprias deficiências setoriais na prevenção, atenção, cuidado, redução de danos e tratamento. Um ponto de convergência entre as comunidades jurídica e de saúde é a confiança na atuação do CAPS no tratamento à dependência química. Essa mesma confiança persiste em meio a não usuários e pessoas em recuperação que, no entanto, têm uma percepção nebulosa a respeito da adequação do atendimento ao dependente químico na esfera municipal. Para pessoas em recuperação o tratamento requer participação da família, grupos de apoio ou mútua ajuda, instituições religiosas e CAPS e importa mais do que discussões perante a sociedade civil. Pessoas em recuperação tem maior confiança nas instituições em geral e em sua eficácia do que não usuários. Além disso aqueles que experimentaram o vício e seus efeitos são contra políticas de regulamentação do comércio, uso e porte de drogas.

Na dimensão individual, o quadro é de elevada indefinição de posicionamentos acerca das liberdades individuais sobre a conduta de usar drogas, de auto responsabilização dos dependentes pela própria condição e de internação compulsória diante da resistência do dependente químico. Isso configura uma questão complexa de ordem sociopolítica e sociojurídica, com reflexos importantes para a atuação prática em campos organizacionais de decisão e aplicação de estratégias e normas sobre indivíduos e coletividades. As tensões entre favoráveis ou contrários em relação a cada uma dessas variáveis tende a trazer embaraços para a atuação tanto da área de saúde quanto de segurança pública no momento de se aparelharem e aplicarem proceduralmente medidas que visem resolver os problemas dos dependentes, bem com os das comunidades que se julgam afetadas negativamente por usuários, dependentes e traficantes.

A análise da capacidade de agência dos atores urbanos envolvidos com políticas públicas voltadas a dependentes foi possível por meio dos dados obtidos nas etapas quantitativa e qualitativa, que trouxeram a percepção dessas políticas em seu aspecto dinâmico, com reflexos

no sistema legal e no meio social. Nesse particular, o confronto dos resultados dos respondentes da área jurídica e de saúde do *survey*, bem como das entrevistas semiestruturadas foi de fundamental importância, permitindo uma visão ampla da articulação de ações no meio institucional na concepção de processos direcionados a resultados práticos.

A busca de compreensão da articulação entre as políticas de saúde e segurança públicas no tratamento ao uso de drogas em Curitiba levou-nos à percepção da atual política de drogas no Brasil. Percebeu-se de forma mais aprofundada as redes que, em tese, deveriam estar interconectadas: a de saúde e a de segurança. O ponto de convergência entre ambas parte do pressuposto de que o uso de drogas afeta o convívio social, a saúde individual, o convívio familiar, a vida laboral, a economia e, em muitos casos, toma proporções de segurança pública quando associado a práticas delituosas. As dificuldades surgem, embora a maioria dos pesquisados concorde com a necessidade de tal interconexão, menos na dimensão de articulação institucional mais geral e mais em como se obter parâmetros que assegurem os direitos individuais de usuários e das coletividades que enfrentam os reflexos dos comportamentos sociais que derivam do estado de drogadição. Os resultados evidenciam, que o Brasil adota o conservadorismo cultural, que, por um lado, procura controlar claramente a demanda mediante a proibição das drogas consideradas ilícitas, mas, por outro, não tem clareza sobre como conciliar direitos individuais quanto ao uso de drogas com os direitos de coletividades que enfrentam as consequências negativas de comportamento de pessoas viciadas. As consequências da falta de clareza na execução da política pública de saúde e de segurança não oferece respostas às questões: consumo, criminalidade associada às drogas e população de rua com dependência. Essas convergências e antagonismos da esfera nacional são sentidas em âmbito local, embora a pesquisa tenha encontrado como fator limitante a impossibilidade de aplicação de entrevistas perante agentes públicos em Curitiba, tendo o resultado do *survey*, das pesquisas em *sites* oficiais e publicações em jornais e periódicos como dados empíricos concretos. Esse fator limitante instiga investigações futuras.

As legislações federais que tratam das questões envolvendo segurança pública e saúde pública relacionadas com o uso de drogas foram elaboradas em momentos históricos distintos e com tratamento não convergente das dimensões saúde e criminalidade decorrentes do uso de drogas. Por exemplo, a Lei Antimanicomial, de 2001, a Lei de Drogas, de 2006, e a portaria 3.088, de 2011, mostram desafios práticos importantes para aplicabilidade no enfrentamento de situações fáticas por agentes políticos, administrativos e técnicos que atuam no sistema de saúde e no sistema de segurança. Dentre essas situações, há, por exemplo, a falta de um parâmetro

objetivo para diferenciar o usuário/dependente do traficante, a questão da falta de vagas no SUS para a internação compulsória do toxicodependente, a falta de prática institucionalizada de justiça terapêutica para usuários de dependentes e a pendência de análise, junto ao STF, da descriminalização do porte de maconha para uso. Observe-se que todas essas questões concretas têm afetação em âmbito local.

A falta de estratégias eficazes definidas claramente na legislação tem ocasionado a eclosão de demandas no poder judiciário no intuito de fixar parâmetros e diretrizes de aplicação e responsabilidades entre os entes federativos pelas atuais políticas públicas. Institucionalmente, isto tem ocasionado a interferência do poder judiciário no poder executivo no que se entende por judicialização da política. Essa judicialização é forte indício da necessidade de maior entendimento e diálogo entre as instituições formuladoras de políticas e os legisladores a fim de efetuar ajustes entre as interfaces do sistema de proteção à saúde e de segurança pública na garantia de direitos transindividuais. Sem esses ajustes, as políticas são aplicadas casuisticamente e têm baixo impacto acerca da questão como um todo, revelando-se simbólicas. Nesse sentido, devido à limitação temporal, não foi possível a percepção de como a assistência social integra as articulações de saúde e segurança, aspecto de fundamental importância que se revelou como desafio para incursões futuras de pesquisa.

A efetividade das políticas públicas requer, por um lado, a adoção de decisões orientadas para resultados com visão sistêmica, coerência organizacional e integração de estratégias e ações e, por outro, esforços para definir com clareza os posicionamentos convergentes e conflitantes entre grupos sociais segmentados por idade, atuação profissional, relação com dependentes, atuação política e situação individual. A clareza sobre os pontos de convergência e divergência permitirá que se avance para a superação das dicotomias atuais “proibição *versus* liberação”, “saúde *versus* segurança”, “indivíduo *versus* coletividade”, “abstinência *versus* redução de danos” etc. que se constituem em plataformas estruturantes mantenedoras do *status quo*. Tais plataformas tornam-se práticas discursivas reproduzidas nos campos legais e organizacionais e legitimam o Estado a agir em caráter de exceção (utilizando-se de qualquer meio e tratando a questão como de “vida ou morte”) sem que o debate público alcance a amplitude necessária à arena democrática.

REFERÊNCIAS

- ADLER, E. The Emergence of Cooperation: National Epistemic Communities and the International. *International Organization*, v.v. 46, n. 1, n.16/04/2019. p.101-145. 1992.
- ADORNO, R. C. F.; RUI, T.; SILMA, S. L.; MALVASI, P. A.; VASCONCELLOS, M. D. P.; GOMES, B. R.; GODOI, T. C. Etnografia da cracolândia: notas sobre uma pesquisa em território urbano. *Saúde e Transformação Social*, v.4, n. 2. p.4-13. 2013.
- AGAMBEN, G. *Homo sacer: o poder soberano e a vida nua*. Belo Horizonte: UFMG, 2002.
- AGUIAR, D.; NETTO, M. *Urbanidades*. Rio de Janeiro: Folio Digital: Letra e Imagem, 2012.
- AKERMAN, M.; FRANCO DE SÁ, R.; MOYSES, S.; REZENDE, R.; ROCHA, D. Intersetorialidade? IntersetorialidadeS! *Ciência e Saúde Coletiva*, v.19(11). 2014.
- ALMEIDA, H. T. Recentralizando a federação? *Revista Sociologia Política*, v.24. p.29-40. 2005.
- ANDREWS, C. W. Implicações Teóricas do Novo Institucionalismo: Uma Abordagem Habermasiana. *DADOS – Revista de Ciências Sociais*, v.48, n. 2. p.271-299. 2005.
- ARAÚJO, M. R.; RIBEIRO, M. D. M. *Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica*. In: SILVEIRA, D. X.; MOREIRA, F. G. (Orgs.). *Panorama atual de drogas e dependências*: Atheneu, 2006. p. 457-468.
- BABBIE, E. *Métodos de Pesquisas de Survey*. Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- BACILA, C. R. *Criminologia e estigmas: um estudo sobre preconceito*. São Paulo: Atlas, 2015. 320 p.
- BARBOSA, R. Lei de Drogas: a distinção entre usuário e traficante, o impacto nas prisões e o debate no país. *Nexo*, Nexo Jornal.
- BAREMBLITT, G. F. *Compêndio de análise institucional e outras correntes: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1992. 204 p.
- BEJEROT, N. *Addiction and society*. Springfield: Thomas, 1970. 290 p.
- BOONIN, D., (Org). *The Palgrave Handbook of Philosophy and Public Policy*. Cham: Palgrave MacMillan, 2019. 859 p.
- BRYER, J.; SPEERSCHNEIDER, K. In: (Ed.) Likert: Analysis and Visualization Likert Items. Vienna: cran.r-project.org, 2016. <https://cran.r-project.org/web/packages/likert/likert.pdf>, 15/11/2018.
- BUCHER, R.; OLIVEIRA, S. R. M. O discurso do "combate às drogas" e suas ideologias. *Revista Saúde Pública*, v.28 (2). p.137-145. 1994.
- CAIRNEY, P. *Understanding Public Policy: Theories and Issues* Hampshire Palgrave MacMillan, 2012. 318 p.
- CAMPBELL, J. L. *Institutional change and globalization*. Princeton: Princeton University Press, 2004.
- CANDIDO, S. E. A.; CÔRTEZ, M. R.; TRUZZI, O. M. S.; NETO, M. S. Campos nos estudos organizacionais: abordagens relacionais? *Getão e Produção*, v.25 n. 1. p.68-80. 2018.
- CANDIOTTO, C. A governamentalidade política no pensamento de Foucault. *Filosofia Unisinos*, v.11(1). p.33-43. 2010.
- _____. A governamentalidade em Foucault: da analítica do poder à ética da subjetivação. *O que nos faz pensar*, v.31. p.91-108. 2011.

- CARMO, M. E.; GUIZARDI, F. L. O conceito de vulnerabilidade e seus sentido paa as políticas públicas de saúde e assistência social. *CSP - Cadernos de Saúde Pública*. 2018.
- CARRION, F. *Violencia Urbana: Un asunto de ciudad*. Equador: Carrion, 2008.
- CARVALHO, S. *A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06*. São Paulo: Saraiva, 2016.
- CASTELO BRANCO, P. H. V. B. Burocracia e Crise De Legitimidade: A Profecia de Max Weber *Lua Nova*, v.99. p.47-77. 2016.
- CATUSO, J. Pluralismo jurídico: Um novo paradigma para se pensar o fenômeno jurídico. *Revista Eletrônica do CEJUR*, v.v. 1, n. 2. p.119-147. 2007.
- CHEUNG, Y. W.; CHEUNG, N. W.-T. *Psychoactive Drug Abuse in Hong Kong: Life Satisfaction and Drug Use*. Singapore: Springer, 2018. 123 p.
- Coelho, Sérgio Reis; Kozicki, Katya. O Ministério Público e as políticas públicas: definindo a agenda ou implementando as soluções? *Revista da AJURIS*. V. 40, nº 130, Junho 2013. pp. 373-394.
- COSTA, S. M. A Lei a Internação Compulsória. *JusBrasil*, JusBrasil.
- CRIME, U. U. N. O. O. D. A. *World Drug Report*. 2018.
- DALLARI, S. G. *Organização jurídica da administração pública em saúde*. In: EDITORA FIOCRUZ (Org.) In: *ROZENFELD, S., org.*
Fundamentos da Vigilância Sanitária [online]. Rio de Janeiro 2000. p. 113-133.
- DANNER, L. F. Estado, política e evolução social: uma tendência para este século XXI. *Revista Sociedade e Estado*, v.32, Número 1. p.61-87. 2017.
- DELGADO, P. G. *Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras*. Brasília, 2010.
- DiMAGGIO, P. J. P., W. W. *Introduction*. In: PRESS, T. U. O. C. (Org.) *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago 1991. p. 1-38.
- DINIZ, A. C. D. A. *Teoria da legitimidade do direito e do estado : uma abordagem moderna e pós-moderna*. São Paulo: Landy, 2006.
- DREYFUS, H. L.; RABINOW, P. *Michel Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e de hermenêutica*. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.
- DURÃO, A. B. O paradoxo da legitimidade a partir da legalidade segundo Habermas. *ethic@ - Florianópolis*, v.7. p.233-251. 2008.
- DYE, T. R. *Understanding Public Policy*. Englewood Cliffs, NJ, USA: Prentice Hall, 1972. 305 p.
- _____. *Understanding Public Policy*. Boston: Pearson, 2013. 372 p.
- EDELMAN, L. B. *Overlapping fields and constructed legalities: the endogeneity of law*. In: PRESS, U. O. C. (Org.) *Bending the NBars of the Iron Cage: Institutional Dinamics and Process*. Chicago 2004. p. 1-99.
- EDELMAN, L. B. *Working Law*. Chicago: The University of Chicago Press, 2016.
- EDELMAN, L. B.; KRIEGER, L. H.; ELIASON, S. R.; ALBISTON, C. R.; MELLEMA, V. Judicial Deference to Institutionalized Employment Practices. *American Journal of Sociology*, v.117, n. 3. p.888-954. 2011.

- EDELMAN, L. B.; SUCHMAN, M. C. The legal environments of organizations. *Annual Review of Sociology*, v.23. p.479-515. 1997.
- ELVINS, M. *Anti-Drugs Policies of the European Union: Transnational Decision-Making and the Politics of Expertise*. New York: Palgrave MacMillan, 2003. 227 p.
- FAISTING, A. L. *O dilema da dupla institucionalização do poder judiciário: o caso do juizado especial de pequenas causas*. In: SOCIAIS, C. E. D. P. (Org.) *O sistema de justiça*. Rio de Janeiro 2010. p. pp. 71-105.
- FARAZMAND, A., (Org). *Global Encyclopedia of Public Administration, Public Policy, and Governance*. Cham: Springer, 2018. 6214 p.
- FERREIRA, A. B. D. H. In: 5ª (Ed.) *Dicionário Aurélio da Língua Portuguesa*: Editora Positivo, 2014.
- FERREIRA, I. C. B.; PENNA, N. A. Território da violência: Um olhar geográfico sobre aviolência urbana. *GEOUSP - Espaço e Tempo*, v.Nº 18. p.155 -168. 2005.
- FOLLONI, A. P. Complexidade, direito e normas jurídicas como emergências. *Direito & Práxis*, v.08, n. 2. p.905-941. 2017.
- FOUCAULT, M. *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Graal, 1984.
- _____. *Vigiar e Punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- _____. *As palavras e as coisas. uma arqueologia das ciências humanas*. São Paulo: Martins Fontes, 2002.
- _____. *Nascimento da Biopolítica*. São Paulo: Martins Fontes, 2008.
- Freire, A. P. Operação "Centro Histórico sem Drogas" mira traficantes e criminosos na Capital. *ParanáPortal*. 19 de novembro de 2019. Disponível em: <<https://paranaportal.uol.com.br/cidades/operacao-centro-historico-sem-drogas-mira-trafficantes-e-criminosos-na-capital/amp/>>. Acesso em: 10/02/2020.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2001.
- FREY, K. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de política públicas no Brasil. *Planejamento e Políticas Públicas*, v.21. 2000.
- GALDURÓZ, J. C. F. *Epidemiologia no uso de substâncias psicotrópicas no Brasil: dados recentes*. In: MINISTÉRIO DE JUSTIÇA, S. N. D. S. P. (Org.) *Tópicos especiais em policiamento e ações comunitárias - TEPAC*. Brasília 2013. p. 30-42.
- GALEOTTI, S. *Contributo ala teoria del procedimento legislativo*. Milano: Giufrè., 1985.
- GALLASSI, A. *Estudo da Fiocruz sobre uso de drogas no Brasil é censurado*. Rio de Janeiro, 2019, <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/05/29/estudo-da-fiocruz-sobre-uso-de-drogas-no-brasil-e-censurado.ghtml>, em: 30/05/2019.
- GOMES, B. R.; ADORNO, R. D. C. F. Tornar-se “noia”: trajetória e sofrimento social nos “usos de crack” no centro de São Paulo. *Etnográfica*, v.15(3). p.569-586. 2011.
- GOODE, E. *Between Politics and Reason: The Drug Legalization Debate*. New York: St. Martin's Press, 1997a. 181 p.
- GOODE, E. *Between Politics and Reason: The Drug Legalization Debate*. New York: St. Martin's Press, 1997, 1997b.

- HAAS, P. M. Knowledge, Power, and International Policy Coordination. *International Organization*, v.46, nº 1. p.1-35. 1992.
- HACHEM, D. W. *Princípio Constitucional da Supremacia do Interesse Público*. 2011. 420 p. Setor de Ciências Jurídicas, Programa de Pós-Graduação em Direito, Universidade Federal do Paraná, Curitiba.
- HACHEM, D. W.; PIVETTA, S. L. A biopolítica em Giorgio Agambem e Michel Foucault: o Estado, a sociedade de segurança e a vida nua. *Revista de Direitos Fundamentais e Democracia*, v.10, n. 10. p.340-361. 2011.
- HALL, P. A.; TAYLOR, R. C. R. As três versões do neo-institucionalismo. *Lua Nova*, v.53. p.193-224. 2003.
- HARVEY, D. *Rebel cities: from the right to the city to the urban revolution*. London: Verso, 2012. 187 p.
- HATTAM, V. C. *Labor Visions and State Power. The Origins of Business Unionism in the United States*. Princeton: Princeton University Press, 1993.
- HERNÁNDEZ, R. S.; FERNÁNDEZ, C. C.; BAPTISTA, M. P. L. *Metodología de la investigación*. Mexico: Mcgraw Hill, 2014. 600 p.
- HIGATE, P.; HUGHES, R.; LART, R., (Org). *Drugs: Policy and Politics*. New York: Open University Press, 2006. 143 p.
- JACOBS, J. *Morte e vida de grandes cidades*. 3a. ed. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011. 296 p.
- Justiça Federal - Seção Judiciária do Rio Grande do Sul. Projeto Justiça Inclusiva completa três anos com excelentes resultados. 2018. Disponível em: <<https://www2.jfrs.jus.br/noticias/projeto-justica-inclusiva-completa-tres-anos-com-excelentes-resultados/>>. Acesso em: 20/02/2020.
- LABATE, B. C.; CAVNAR, C.; RODRIGUES, T., (Org). *Drug Policies and the Politics of Drugs in the Americas*. Springer International: Switzerland, 2016.
- LARANJEIRA, R. Legalização de drogas e a saúde pública. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.15 (3). p.621-631. 2010.
- LAVALLE, A. G.; CARLOLS, E.; DOWBOR, M.; SZWAKO, J. Movimentos sociais, institucionalização e domínios de agência. *centro de estudos da metrópole*, v.019. 2017.
- LOTTA, G.; FAVRETO, A. Desafios da integração nos novos arranjos institucionais de políticas públicas no Brasil. *Revista de Sociologia e Política*, v.24, n. 57. p.p. 49-65. 2016.
- LUCENA, C. M. O.; FERREIRA, S. M. S. Uso de drogas na adolescência: interfaces entre sistema de justiça e sistema de proteção. *JUS, Belo Horizonte*, v.ano 42, n. 25. p.27-38. 2011.
- MACGREGOR, S. *The Politics of Drugs: Perceptions, Power and Policies*. London: Palgrave MacMillan, 2017. 350 p.
- MACHADO-DA-SILVA, C. L.; GUARIDO FILHO, E. R.; ROSSONI, L. Campos Organizacionais: Seis Diferentes Leituras e Campos Organizacionais: Seis Diferentes Leituras e a Perspectiva de Estruturação. *RAC*, v.Edição Especial. p. 159-196. 2006.
- MACHADO, J. A.; PALOTTI, P. L. M. ENTRE COOPERAÇÃO E CENTRALIZAÇÃO Federalismo e políticas sociais no Brasil pós-1988. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.30, Nº 88. p.63-83. 2015.

- MACHADO, R. *Foucault, a ciência e o saber*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2006.
- MACMILLAN, T.; SISSELMAN-BORGIA, A., (Org). *New Directions in Treatment, Education, and Outreach for Mental Health and Addiction*. New York: Springer, 2018. 232 p.
- MARCHI, A. P., JR. Aspectos atuais da política criminal de combate às drogas. *Revista JUS*, v.44, n.29. p.13-22. 2013.
- MARINHO, M. A. C.; ANDRADE, L. T. O sobe e desce das taxas de homicídio na região metropolitana de Belo Horizonte: armas de fogo, drogas e políticas de segurança pública. *DILEMAS - Revista de Controle de Conflito e Controle Social*, v.4, n. 2. p.229-259. 2011.
- MATURANA, H. R. *Emoções e linguagem na educação e na política*. Belo Horizonte: UFMG, 1998.
- MENDES, C. R. P.; FILLIPEHARR, J. Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad. *Revista Psicologia e Saúde*, v.6 (1). p.90-97. 2014.
- MENDES, C. R. P.; HARR, J. F. Vivência nas ruas, dependência de drogas e projeto de vida: um relato de experiência no CAPS-ad. *Revista Psicologia & Saúde*, v.6, n.1. p.90-97. 2014.
- MESSAS, G. M.; VITCCI, L.; GARCIA, L.; DUTRA, R.; SOUZA, J. *Por uma psicopatossociologia das experiências dos usuários de drogas nas crackolândias: cenas de uso no Brasil. Crack e exclusão social*. Brasília: Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria nacional de Política sobre Drogas., 2016. p. 360.
- MONAGHAN, M. *Evidence versus Politics: Exploiting Research in UK Drug Policy Making?* Bristol: The Policy Press, 2011. 187 p.
- MONTEIRO, J. V. *Fundamentos da política pública*. Rio de Janeiro: IPEA/INPES, 1982.
- MONTPETIT, E. Policy Design For Legitimacy: Expert Knowledge, Citizens, Time And Inclusion In The United Kingdom's Biotechnology Sector. *Public Administration*, v.86, n.1. p.259-277. 2008.
- NICASTRI, S. *Drogas: classificação e efeitos no organismo*. In: MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, S. N. D. S. P. (Org.) *Tópicos especiais em policiamento e ações comunitárias - TEPAC*. Brasília 2013. p. 43-64.
- NUTT, D. J.; ROBBINS, T. W.; STIMSON, G. V.; INCE, M.; JACKSON, A. *Drugs and the Future: Brain Science, Addiction and Society*. Amsterdam: Academic Press, 2006. 598 p.
- PARKHURS, T. *The Politics of Evidence: From evidence-based policy to the good governance of evidence*. Abingdon: Routledge, 2017. 182 p.
- PERES, P. S. Comportamento ou instituições? A evolução histórica do neo-institucionalismo da ciência política. *Revista Brasileira de Ciências Sociais*, v.23. p.52-71. 2008.
- PERISSINOTTO, R. M.; CODATO, A. DOSSIÊ “ELITES POLÍTICAS” Apresentação: Por um retorno à Sociologia das Elites. *Revista Sociologia e Política*, v.16, n. 30. p.7-15. 2008.
- PIERSON, P. *Politics in Time: History, Institutions, and Social Analysis*. Princeton, NJ, USA: Princeton University Press, 2004.
- PINHEIRO, R. G. *Hannah Aendt: Legitimidade e Política*. 2007. Programa de Pós-Graduação em Filosofia, Universidade Federal da Bahia.
- Premio Innovare. Disponível em:
<<https://www.premioinnovare.com.br/buscar/praticas?q=drogas&c=&s=&page=2>>. Acesso em 20/02/2020.

- PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. O processo de Saúde-Doença e a Dependência Química: Interfaces e Evolução. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v.25, n. 2. p.203-211. 2009.
- PROCOPIUCK, M. *Políticas pública e fundamentos da administração pública*. Curitiba: Atlas, 2013.
- PRYCE, S. *Fixing Drugs: The Politics of Drug Prohibition*. Hampshire: Palgrave MacMillan, 2012. 173 p.
- RAUPP, L.; ADORNO, R. C. F. Territórios psicotrópicos na região central da cidade de Porto Alegre, RS, Brasil. *Saúde e Sociedade*, v.24, n. 3. p.803-815. 2015.
- RIBEIRO, F. Institucionalismo da escolha racional e institucionalismo histórico: divergências metodológicas no campo da Ciência Política. *Pensamento Plural*, v.10. p.89-100. 2012.
- Ribeiro, F. M. L.; Minayo, M. C. S. As Comunidades Terapêuticas religiosas na recuperação de dependentes de drogas: o caso de Manguinhos, RJ, Brasil. *Intrface comunicação saúde educação*, v. 19(54). 515-526. 2015.
- RIBEIRO, M. A. O tratamento da dependência química não é guerra às drogas. *Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina*. Disponível em:<<https://www.spdm.org.br/imprensa/noticias/item/1814-o-tratamento-da-dependencia-quimica-nao-e-guerra-as-drogas>>. Acesso em: 17/02/2020.
- RIBEIRO, M. A. *Organização de serviços de tratamento para a dependência química: o estrutural e o dinâmico*. São Paulo: 2014. p. 460-512
- RIBEIRO, M. M.; RIBEIRO, M. *Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica*. In: ATHENEU, E. (Org.) *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo 2006.
- ROCHA, L. A. G. S. A Escola Francesa e as definições de poder Georges Burdeau e Michel Foucault. *Mestrado em Direito*, v.Ano 10, N. 1. p.97-113. 2009.
- ROMERA, L. A.; MARCELLINO, N. C. Lazer e Uso de drogas: a partir do olhar sociológico. *Impulso*, v.20(49). p.75-84. 2010.
- SABOYA, R. T. Fundamentos conceituais para uma teoria do planejamento urbano baseada em decisões. *URBE - Revista Brasileira de Gestão Urbana*, v.5 (2). p.81-95. 2013.
- SADEK, M. T. *A organização do poder judiciário no Brasil* In: SOCIAIS, C. E. D. P. (Org.) *Uma introdução ao estudo da justiça* Rio de Janeiro 2010. p. 1-16.
- SALDAÑA, J. *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. London: Sage, 2013.
- SANTOS, R. O. Solidariedade, cooperação ou complementaridade? Incurções entre a perspectiva relacional e o planejamento territorial. *Geografias Artigos Científicos*, v.08. p.24-34. 2012.
- Sarlet, I. W. Internação obrigatória não pode ser utilizada de modo generalizado. *Consultor Jurídico*. 2016. Disponível em:<<https://www.conjur.com.br/2016-dez-09/direitos-fundamentais-internacao-obrigatoria-nao-utilizada-modo-generalizado>>. Acesso em: 12/02/2020.
- SCOTT, W. R. The adolescence of institutional theory. *Administrative Science Quarterly*, v.32. p.493-511. 1987.
- _____. Institutional Theory:contributing for a theoretical research program. *Great Minds*. 2005.
- _____. *Institutions and Organizations*. Thousand Oaks: Sage Publications, 2008.
- SEDERER, L. *The Addiction Solution: Treating Our Dependence on Opioids and Other Drugs*.

New York: Scribner, 2018. 228 p.

SILVEIRA, F. *Competências do oficial de justiça*. Curitiba: InterSaberes, 2018.

Siqueira, A. "Retrocesso lamentável", diz diretor de entidade excluída do Conad. *Veja*, 22/07/2019. Disponível em: <<https://veja.abril.com.br/politica/retrocesso-lamentavel-diz-diretor-de-entidade-excluida-do-conad/>>. Acesso em: 10/02/2020.

SOARES, S. A.; VITELLI, M. G. Comunidades epistêmicas e de prática em defesa na Argentina e no Brasil: entre a organicidade e a plasticidade. *Rev. Carta Inter*, v.11, n. 3. p. 99-123. 2016.

SOUZA, C. Políticas públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, v.8, n. 16. p.20-45. 2006.

SOYER, R.; SCHUMANN, S. *Treatment versus Punishment for Drug Addiction: Lessons from Austria, Poland, and Spain*. New York: Springer, 2015. 100 p.

STEVENS, A. *Drugs, Crime and Public Health: The Political Economy of Drug Policy*. Abingdon: Routledge-Cavendish, 2010. 201 p.

TEIXEIRA, M. A.; NITSCHKE, R. G.; PAIVA, M. S. Análise dos dados em pesquisa qualitativa: Um olhar para a proposta de morse e field. *Rev. Rene*, v.9, n. 3. p.125-134. 2008.

TERRA, O. *Estudo da Fiocruz sobre uso de drogas no Brasil é censurado*. Rio de Janeiro, 2019, <https://g1.globo.com/rj/rio-de-janeiro/noticia/2019/05/29/estudo-da-fiocruz-sobre-uso-de-drogas-no-brasil-e-censurado.ghtml>, em: 30/05/2019.

THIRY-CHERQUES, H. R. Saturação em pesquisa qualitativa: estimativa empírica de dimensionamento. *Revista Brasileira de Pesquisa em Marketing*, v.3. p.20-27. 2009.

TICKNER, A. B. Legalización de las drogas: entre las políticas de seguridad y la salud pública. *Trans-pasando Fronteras*, n.5. p.21-28. 2014.

TORCATO, C. E. M. *A história das drogas e sua proibição no Brasil: da Colônia à República*. 2016. 371 p. (Tese). Orientador: CARNEIRO, H. S. Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo.

TROJICZ, B. Mudanças Não-Incrementais em Contextos de NeoInstitucionalismo Histórico: Explicando “Conjunturas Críticas”. *Administração Pública e Gestão Social*, v.8(2). p.76-84. 2016.

UNODC. *World Drug Report 2018: opioid crisis, prescription drug abuse expands; cocaine and opium hit record highs*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime, 2018.

VIANA, A. L. As abordagens metodológicas em políticas públicas. *Revista de Administração Pública*, v.30, n. 2. p.5-43. 1996.

VOSGERAU, D. S. A. R.; PROCRIFFKA, D. H.; SIMONIAN, M. Etapas da análise de conteúdo complementadas por ciclos de codificação: possibilidades a partir do uso de software de análise qualitativa de dados. *Investigação Qualitativa em Educação*, v.1. p.789-798. 2016.

WARSCHAUER, M.; CARVALHO, Y. M. O conceito “Intersetorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. *Saúde e Sociedade*, v.23, n. 1. p.191-203. 2014.

ZALUAR, A. M. *Drogas além da biologia: a perspectiva sociológica*. In: Simpósio Drogas. Rio de Janeiro, s/d.

ZURBRIGGEN, C. El institucionalismo centrado en los actores: Una perspectiva analítica en el estudio de las políticas públicas. *Revista de Ciencia Política (Santiago)*, v.26. 2005.

APÊNDICE A – Questionário aplicado na etapa quantitativa

QUESTIONÁRIO

Município da sua residência: () Curitiba () Outro. Qual município?
.....

Ano de nascimento:

Profissão:

Gênero: () Masculino () Feminino () Não declarado

Escolaridade: () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior Completo () Mestrado () Doutorado

Atuação profissional: () Autônomo () Iniciativa privada () Agente público () Outra. Qual?
.....

Tem dependente químico na família? () Sim () Não

Tem atuação direta na área de drogas? () Não () Sim.

Se sim, a minha atuação é na área () Política () Jurídica () Saúde () Segurança () Religiosa () Outra. Qual?

Os resultados da presente pesquisa serão tratados agregadamente. Não há qualquer possibilidade de identificação do respondente ou de os dados serem tratados de modo individualizado.

	1-Discordo total- mente	2-Discordo em	3-Não sei	4-Concordo em	5-Concordo total-
Marque com um "X" a alternativa que melhor expressa a sua opinião	↓	↓	↓	↓	↓
O uso de drogas é problema de saúde pública	()	()	()	()	()
O dependente químico deve ser cadastrado por órgãos públicos	()	()	()	()	()
O usuário de drogas deve se sujeitar a controle da sociedade social	()	()	()	()	()
O Estado tem poder suficiente para conter o tráfico	()	()	()	()	()
O Estado deve intervir nas conexões criminosas de acesso às drogas	()	()	()	()	()
Confio nas instituições religiosas para o tratamento da dependência química	()	()	()	()	()
A dependência é socialmente contagiosa	()	()	()	()	()
O uso de drogas deve ser regulamentado	()	()	()	()	()
Confio no ministério público para reprimir o tráfico de drogas	()	()	()	()	()
O uso de drogas aumenta a taxa de homicídios	()	()	()	()	()
Evitar o uso de drogas é de responsabilidade da família	()	()	()	()	()
O dependente químico resistente a tratamento deve ser internado compulsoriamente	()	()	()	()	()
As políticas públicas antidrogas no Brasil são eficientes	()	()	()	()	()
O Município tem poder para proibir o uso de drogas em espaços públicos	()	()	()	()	()
O dependente químico precisa de tratamento jurídico-penal	()	()	()	()	()
A dependência química tem impacto laboral	()	()	()	()	()
Confio nas casas de recuperação privadas para tratamento da dependência química	()	()	()	()	()
O Município não consegue conter o consumo de drogas	()	()	()	()	()

As organizações da sociedade civil devem auxiliar na recuperação de dependentes químicos	<input type="radio"/>				
É necessário estabelecer a quantidade de droga como limite para caracterizar tráfico	<input type="radio"/>				
A sociedade é corresponsável pela dependência química	<input type="radio"/>				
O Estado deve desestimular o uso de drogas por meio de leis	<input type="radio"/>				
O Estado consegue conter o consumo de drogas	<input type="radio"/>				
As leis na área de saúde são eficazes para tratamento do dependente químico	<input type="radio"/>				
O Município tem poder para conter o tráfico de drogas	<input type="radio"/>				
O porte de drogas para uso deve ser permitido por política pública específica	<input type="radio"/>				
A família tem responsabilidades sobre os atos de seus membros dependentes químicos	<input type="radio"/>				
A dependência química tem impacto psicológico para além do indivíduo	<input type="radio"/>				
Confio na polícia para combater o tráfico de drogas	<input type="radio"/>				
Confio em grupos de apoio para tratamento da dependência química	<input type="radio"/>				
O uso de drogas nas ruas é um problema de segurança pública	<input type="radio"/>				
A criminalidade em Curitiba é reflexa do comércio de drogas	<input type="radio"/>				
A criminalidade em Curitiba é reflexa do consumo de drogas	<input type="radio"/>				
O uso de drogas estimula o tráfico	<input type="radio"/>				
O uso de drogas nas ruas é um problema de saúde pública	<input type="radio"/>				
Tenho medo de que um familiar meu torne-se dependente químico	<input type="radio"/>				
Convivo bem com dependentes químicos nas ruas de Curitiba	<input type="radio"/>				
O Estado deve prevenir o uso de drogas	<input type="radio"/>				
É necessário estabelecer a quantidade de droga para o porte para uso legalizado	<input type="radio"/>				
O controle da drogadição é atribuição do Estado	<input type="radio"/>				
Os sistemas de saúde e justiça devem integrar esforços no tratamento ao uso de drogas	<input type="radio"/>				
As instituições públicas de saúde são eficientes para enfrentar o problema das drogas	<input type="radio"/>				
A minha segurança independe de outras pessoas serem dependentes químicas	<input type="radio"/>				
É possível estabelecer políticas de saúde e segurança convergentes na questão das drogas	<input type="radio"/>				
O Estado é corresponsável pela dependência química	<input type="radio"/>				
A dependência química tem impacto econômico	<input type="radio"/>				
O uso de drogas deve ser socialmente liberado	<input type="radio"/>				
Deve ser ampliada a quantidade de substâncias para aquisição cidadãos maiores de idade	<input type="radio"/>				
O sistema de saúde de Curitiba é adequado para tratar dependentes químicos	<input type="radio"/>				
O uso de drogas deve ser questão de livre escolha individual	<input type="radio"/>				
O dependente químico deve ter tratamento de saúde imposto pelo governo	<input type="radio"/>				
As instituições públicas de segurança são eficientes para enfrentar o problema das drogas	<input type="radio"/>				
O próprio dependente deve ser responsabilizado pela sua condição	<input type="radio"/>				

As políticas públicas antidrogas em Curitiba são eficientes	<input type="radio"/>				
O dependente químico deve buscar livremente os serviços de saúde para se tratar	<input type="radio"/>				
O dependente químico deve ter tratamento de saúde imposto pela família	<input type="radio"/>				
As políticas de saúde e segurança no tratamento ao uso de drogas são compatíveis	<input type="radio"/>				
Confio nos Centros de Apoio Psicossocial (CAS) para tratamento da dependência química	<input type="radio"/>				
A sociedade deve formar opinião sobre a dependência química	<input type="radio"/>				
A sociedade civil deve participar do debate a respeito das drogas	<input type="radio"/>				
A família é responsável pelo tratamento de seus membros dependentes químicos	<input type="radio"/>				
O uso de drogas é problema de polícia	<input type="radio"/>				
A Lei Antidrogas é eficaz para conter o consumo de drogas	<input type="radio"/>				
Ando sem medo em espaços públicos de Curitiba ocupados por usuários de drogas	<input type="radio"/>				
A dependência química tem impacto social	<input type="radio"/>				
Confio no sistema único de saúde para tratamento da dependência química	<input type="radio"/>				
Confio no poder judiciário para reprimir o tráfico de drogas	<input type="radio"/>				
Parte das substâncias deve ser liberada para uso pelos dependentes	<input type="radio"/>				
O uso de drogas deve ser socialmente proibido	<input type="radio"/>				
O comércio de drogas deve ser regulamentado	<input type="radio"/>				
O uso de drogas por coletividades degrada espaços públicos	<input type="radio"/>				
Tenho medo de dependentes químicos	<input type="radio"/>				
A Lei Antidrogas é eficaz para conter a oferta de drogas	<input type="radio"/>				
O sistema de saúde de Curitiba é suficiente para atender o dependente químico	<input type="radio"/>				
Confio na Administração municipal para tratar da dependência química	<input type="radio"/>				

APÊNDICE B – Legislação consultada na análise histórica Federal

Brasil. Lei de Tóxicos. Lei nº 6.368, de 21/10/1976.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.

_____. Lei dos Crimes Hediondos. Lei nº 8.072, de 24 de julho 1990.

_____. Lei Antimanicomial. Lei nº 10.216, de 06/04/2001.

_____. Lei Antidrogas. Lei nº 11.343, de 23/08/2006.

_____. Lei nº 11.464, de 26/03/2007.

_____. Estatuto da Metrópole. Lei nº 13.089, de 12/01/2015.

_____. Lei do Sistema Único de Segurança Pública. Lei 13.675, de 11/06/2018.

_____. Decreto nº 3.696, de 21/12/2000.

_____. Decreto nº 4.345, de 26/08/2002.

_____. Decreto nº 5.912, de 27/09/2006.

_____. Nova Política Nacional sobre Drogas. Decreto 9.761, de 11 de abril de 2019.
 _____. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23/11/2011.

Estadual

Estado do Paraná. Decreto nº 2.085, de 07/11/2003.
 _____. Lei nº 1.987, de 2015.
 _____. Decreto nº 5.558, de 15/08/2012.
 _____. Decreto nº 10.714, de 2014.

APÊNDICE C - Sites visitados na análise de dados qualitativos

Órgão/Entidade	Site
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina – Unidade Recomeço Helvétia	https://www.spdm.org.br/onde-estamos/ambulatorios-e-centros/unidade-recomeco-helvetia-urh
Confederação Nacional de Municípios – Observatório do Crack	http://www.crack.cnm.org.br/observatorio_crack/#crack-brasil
Departamento de Políticas sobre Drogas de Curitiba	https://www.curitiba.pr.gov.br/locais/departamento-de-politicas-sobre-drogas/833
Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas	http://febract.org.br/portal/
Federação de Amor Exigente - FEAE	https://amorexigente.org.br/
Fundação de Ação Social Curitiba - FAS	https://fas.curitiba.pr.gov.br/
Instituto Frontale	http://institutofrontale.com.br/
Núcleo Estadual de Política Sobre Drogas	http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/
OAB Paraná – Comissão de Política Sobre Drogas	https://www.oabpr.org.br/comissao-composicao/?cd_subsecao=01&cd_suborgao=356
Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas	http://mds.gov.br/obid
Projeto Semear – Enfrentamento do Álcool, Crack e outras Drogas Ministério Público do Paraná	http://www.site.mppr.mp.br/semear
Prêmio <i>Innovare</i>	https://www.premioinnovare.com.br/
SalveaSi – Centro de Tratamento para a Dependência Química	http://www.salveasi.com.br/
Secretaria Municipal de Defesa Social SMDS	https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/secretario-smds/56
Secretaria de Segurança Pública do Estado do Paraná	http://www.seguranca.pr.gov.br/
Secretaria Municipal de Defesa Social SMDS	https://www.curitiba.pr.gov.br/conteudo/secretario-smds/56