



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE ESTUDOS SOCIAIS APLICADOS
MESTRADO PROFISSIONAL EM PLANEJAMENTO E POLÍTICAS PÚBLICAS

CARMEM GEÓRGIA REBOUÇAS DE OLIVEIRA JORGE VIEIRA

**POLÍTICAS DE DROGAS: DA REPRESSÃO À REDUÇÃO DE DANOS NO ÂMBITO
DO DIREITO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM FORTALEZA, EM TEMPOS DE
PANDEMIA**

FORTALEZA – CEARÁ

2023

CARMEM GEÓRGIA REBOUÇAS DE OLIVEIRA JORGE VIEIRA

POLÍTICAS DE DROGAS: DA REPRESSÃO À REDUÇÃO DE DANOS NO ÂMBITO
DO DIREITO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM FORTALEZA, EM TEMPOS DE
PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional de Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Orientadora: Profa. Dra. Maria do Socorro Ferreira Osterne

FORTALEZA-CEARÁ

2023

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Estadual do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Vieira, Carmem Georgia Rebouças de Oliveira Jorge.
Políticas de drogas: da repressão à redução de danos no âmbito do direito e das políticas públicas no município de Fortaleza, em tempos de pandemia [recurso eletrônico] / Carmem Georgia Rebouças de Oliveira Jorge Vieira. - 2023. 108 f. : il.

Dissertação (MESTRADO PROFISSIONAL) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Estudos Sociais Aplicados, Curso de Mestrado Profissional Em Planejamento E Políticas Públicas - Profissional, Fortaleza, 2023.

Orientação: Prof.^a Dra. Maria do Socorro Ferreira Osterne.

1. Álcool e outras drogas. 2. Covid-19. 3. Direitos fundamentais. 4. Violência Doméstica. 5. Políticas Públicas. I. Título.

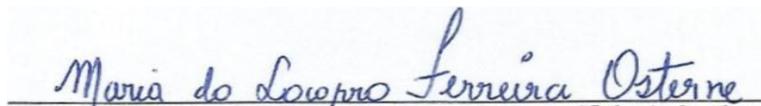
CARMEM GEÓRGIA REBOUÇAS DE OLIVEIRA JORGE VIEIRA

POLÍTICAS DE DROGAS: DA REPRESSÃO À REDUÇÃO DE DANOS NO ÂMBITO
DO DIREITO E DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM FORTALEZA, EM TEMPOS DE
PANDEMIA

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional de Planejamento e Políticas Públicas do Centro de Estudos Sociais Aplicados da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para a obtenção do título de mestre em Planejamento e Políticas Públicas. Área de Concentração: Planejamento e Políticas Públicas.

Aprovação em 02/03/2023.

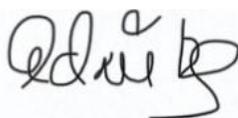
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dr.^a Maria do Socorro Ferreira Osterne (Orientadora)

Documento assinado digitalmente
gov.br RODRIGO SANTAELLA GONCALVES
Data: 06/03/2023 09:35:36-0300
Verifique em <https://verificador.itl.br>

Prof. Dr. Rodrigo Santaella Gonçalves
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará - IFCE



Prof.^a Dr.^a Ana Maria D'ávila Lopes
Universidade de Fortaleza - UNIFOR

Dedico este trabalho à minha família, em especial ao meu pai (*in memoriam*), à minha mãe, personificação de luta, meus filhos, gotas de doçura em minha vida e ao meu companheiro Marcelo Henrique.

AGRADECIMENTOS

Talvez este seja um dos momentos mais delicados para mim, certamente porque exporá, além da técnica, uma face considerável da alma humana que se arrojou nesta empreitada acadêmica que agora se materializa na dissertação. Dificuldade acentuada em razão do treinamento recebido para carregar, além do senso de justiça inato, a imparcialidade e a discrição. E essa revelação é apenas um dos inúmeros desafios enfrentados, desde questões de saúde, incertezas impostas pela vivência dos tempos mais desafiadores da pandemia e a pior de todas as dores, a partida inesperada daqueles que amamos para o outro plano. Duro golpe!

Homenageio o meu pai (*in memoriam*), meu grande amigo, cuja ausência física me faz tanta falta para seguir cumprindo as missões determinadas pelo Criador.

Agradeço à minha mãe, pelo exercício de força, ensinamentos e incentivos para que eu trilhasse o caminho dos estudos, desde que me entendo por gente. Pelas orações fervorosas que iluminam o meu caminho.

Ao Roberto, meu padrasto, que algumas vezes me escuta e me apoia com as crianças quando necessito estar ausente, inclusive fisicamente, em razão da necessidade de dedicação aos estudos e ao trabalho.

Ao Marcelo, meu companheiro de todas as horas, boas e más. Obrigada por me suportar monotemática. Por não soltar a minha mão. Por me fazer acreditar mesmo quando achei que não fosse possível. Amo muito você!

Aos meus preciosos filhotes, Sofia e Henrique, razões extremas da minha força vital. Minhas bússolas! Meu tudo! É por vocês que anseio melhorar a cada dia.

Aos meus colegas de curso, que trouxeram leveza e descontração nos instantes de angústia que abalavam a nós todos. Pela partilha de dúvidas e saberes. No ensejo, nasce a recordação da obra do mestre Guimarães Rosa, que parafraseio no sentido de expressar que “é junto dos bons que a gente fica melhor”.

À orientadora, Prof.^a Dra. Socorro Osterne, por compreender os momentos em que pude seguir-parar-seguir. Finalmente aqui estamos, encerrando esta jornada.

Finalizo externando agradecimentos aos docentes e à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará.

“A verdadeira viagem de descobrimento não consiste em procurar novas paisagens, mas em ter novos olhos”. (Marcel Proust)

RESUMO

Este trabalho é fruto da percepção de que existe um liame sensível entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e inúmeros casos de desarmonia social, materializados em processos judiciais que reclamam solução. O caráter emancipador do direito vincula-se às lutas por cidadania, justo por representarem um caminho para suplantar esses conflitos internos e públicos. No mundo todo a pandemia da covid-19 contribuiu muito para o aumento do consumo de drogas e bebidas alcoólicas, razão suficiente para a ampliação das incertezas da existência e adoecimento psíquico, mormente para quem já vinha sofrendo com algum tipo de dependência química, somada à sensação de prolongamento das restrições do cotidiano, confinamento e desesperança. Apesar da existência de políticas públicas sobre drogas, nos últimos tempos, a problemática social derivada da enorme desigualdade entre as classes que se instalou no país, tem servido para o agravamento do consumo dessas substâncias e a correlação com o incremento nos casos de violência doméstica. É justamente nesta perspectiva que se insere a presente dissertação, com base em dados epidemiológicos por meio da plataforma IntegraSUS, cuja base de dados é do Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações Psiquiátricas (SISACIP) (CEARÁ, 2023), e na Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS/CE), por meio do portal da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (SUPESP-SSPDS/CE) e em uma revisão interdisciplinar de literatura, a fim de identificar o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas durante a pandemia da covid-19 no município de Fortaleza, assim como as atuais políticas públicas implementadas à luz dos direitos e garantias fundamentais, com especial enfoque na prevenção e redução de danos, assim como examinar possíveis repercussões na salvaguarda das famílias com membros alcoolistas e/ou drogaditos no contexto de violência doméstica. As estatísticas constantes no corpo deste estudo revelaram o aumento do consumo de álcool e outras substâncias psicoativas e o recrudescimento dos casos de violência doméstica. Apesar da existência de algumas políticas públicas voltadas à questão do álcool e outras substâncias psicoativas, com base no que pudemos examinar por ocasião deste trabalho, o quadro é de insuficiência diante da complexidade dos casos.

Palavras-chave: Álcool e outras drogas. Covid-19. Direitos fundamentais. Violência Doméstica. Políticas Públicas.

ABSTRACT

This work is the result of the perception that there is a sensitive link between the abusive use of alcohol and other drugs and countless cases of social disharmony, materialized in legal proceedings that demand a solution. The emancipatory character of law is linked to struggles for citizenship, precisely because they represent a way to overcome these internal and public conflicts. All over the world, the covid-19 pandemic contributed a lot to the increase in the consumption of drugs and alcoholic beverages, reason enough for the expansion of the uncertainties of existence and psychological illness, especially for those who had already been suffering from some type of chemical dependence, added to the feeling of prolonging everyday restrictions, confinement and hopelessness. Despite the existence of public policies on drugs, in recent times, the social problem derived from the enormous inequality between classes that has settled in the country, has served to worsen the consumption of these substances and the correlation with the increase in cases of domestic violence. It is precisely in this perspective that the present dissertation is inserted, based on epidemiological data through the IntegraSUS platform, whose database is from the Information and Monitoring System of Psychiatric Hospitalization Patients (SISACIP) (CEARÁ, 2023), and at the Secretariat of Public Security and Social Defense of the State of Ceará (SSPDS/CE), through the portal of the Superintendence of Research and Public Security Strategy (SUPESP-SSPDS/CE) and in an interdisciplinary literature review, in order to identify the increase of the abusive use of alcohol and other drugs during the covid-19 pandemic in the municipality of Fortaleza, as well as the current public policies implemented in the light of fundamental rights and guarantees, with a special focus on prevention and harm reduction, as well as examining possible repercussions in safeguarding families with members who are alcoholics and/or drug addicts in the context of domestic violence. The constant statistics in the body of this study revealed the increase in the consumption of alcohol and other psychoactive substances and the resurgence of cases of domestic violence. Despite the existence of some public policies aimed at the issue of alcohol and other psychoactive substances, based on what we were able to examine during this work, the picture is one of insufficiency given the complexity of the cases.

Key words: Alcohol and other drugs. Covid-19. Fundamental rights. Domestic violence. Public policy.

LISTA DE FIGURAS

| | |
|---|-----------|
| Figura 1 - Organização dos CAPS | 58 |
| Figura 2 - Fluxograma do acolhimento | 59 |
| Figura 3 - Mapa territorial das Secretarias Executivas Regionais | 61 |
| Figura 4 - Áreas Integradas de Segurança (AIS) da Capital..... | 85 |
| Figura 5 - Secretarias Executivas Regionais - SERs – divisão e localização | 86 |
| Figura 6 - Mapa de Fortaleza indicando número de denúncias pela Lei Maria da Penha (2020 a 2022) | 87 |
| Figura 7 - Mapa de Fortaleza com ocorrências de feminicídios..... | 88 |

LISTA DE TABELAS

| | |
|---|-----------|
| Tabela 1 - Internações de urgência por transtornos mentais e comportamentais,decorrentes do uso de álcool no Ceará | 67 |
| Tabela 2 - Internações no SUS por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas..... | 76 |
| Tabela 3 - Pacientes atendidos nos Centros de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) em Fortaleza | 81 |
| Tabela 4 - Denúncias cruzadas, no período de 2020 a 2022..... | 87 |
| Tabela 5 -Feminicídios nas AIS e suas Secretarias Regionais | 89 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|--|----|
| Gráfico 1 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens | 68 |
| Gráfico 2 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Mulheres | 69 |
| Gráfico 3 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens e Mulheres | 69 |
| Gráfico 4 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Proporção entre Homens e Mulheres..... | 70 |
| Gráfico 5 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Pela Idade – 2020 | 71 |
| Gráfico 6 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Pela Idade – 2021 | 72 |
| Gráfico 7 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Pela Idade – 2022 | 73 |
| Gráfico 8 Percentual Etário – 2020..... | 74 |
| Gráfico 9 Percentual Etário – 2021..... | 74 |
| Gráfico 10 Percentual Etário – 2022..... | 75 |
| Gráfico 11 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens | 77 |
| Gráfico 12 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Mulheres | 78 |
| Gráfico 13 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Total | 79 |
| Gráfico 14 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens e Mulheres | 79 |
| Gráfico 15 Atendimento CAPS – Município de Fortaleza – Total..... | 82 |
| Gráfico 16 Atendimento CAPS – Município de Fortaleza – 2020 a 2022..... | 83 |
| Gráfico 17 Atendimento CAPS – Município de Fortaleza – Total..... | 84 |
| Gráfico 18 Denúncias – Lei Maria da Penha – Ceará | 90 |
| Gráfico 19 Denúncias – Lei Maria da Penha – Fortaleza | 91 |
| Gráfico 20 Número de Feminicídios – Ceará | 92 |
| Gráfico 21 Número de Feminicídios – Fortaleza | 93 |

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

| | |
|-----------|--|
| AIS | Área Integrada de Segurança |
| ANVISA | Agência Nacional de Vigilância Sanitária |
| BRCANN | Sigla para denominar a associação de empresas especializadas no desenvolvimento, produção e distribuição de insumos e produtos à base de canabinoides destinados ao uso médico e veterinário no Brasil |
| CAPS AD | Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas |
| CAPS | Centros de Atenção Psicossocial |
| CID | Classificação Internacional de Doenças |
| CONAD | Conselho Nacional Antidrogas |
| CONFEN | Conselho Federal de Entorpecentes |
| CRFB | Constituição da República Federativa do Brasil |
| DATASUS | Departamento de Informática do Sistema único de Saúde |
| FIOCRUZ | Fundação Oswaldo Cruz |
| IBGE | Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística |
| LNUD | Levantamento Nacional sobre Uso de Drogas |
| MPCE | Ministério Público do Estado do Ceará |
| OBID | Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas |
| OMS | Organização Mundial da Saúde |
| ONU | Organização das Nações Unidas |
| OPAS | Organização Pan-Americana da Saúde |
| PNAD | Política Nacional Antidrogas |
| SENAD | Secretaria Nacional Antidrogas |
| SER | Secretaria Executiva Regional |
| SESA-CE | Secretaria da Saúde do Estado do Ceará |
| SISACIP | Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações Psiquiátricas |
| SISNAD | Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas |
| SSPDS | Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social |
| SUPESP-CE | Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará |

| | |
|--------|--|
| SUS | Sistema Único de Saúde |
| UNGASS | Sigla em inglês da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, que trata de temas sociais relevantes, como saúde, trabalho, gênero e drogas |
| UNODC | United Nations Office on Drugs and Crime |

SUMÁRIO

| | | |
|--------------|--|-----------|
| 1 | INTRODUÇÃO | 16 |
| 2 | BREVE HISTÓRICO A RESPEITO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS..... | 26 |
| 2.1 | O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas | 33 |
| 2.2 | Legislação vigente: A Lei nº 11.343/2006 | 36 |
| 2.3 | Entendimento da Corte Superior: maconha para fins terapêuticos | 40 |
| 3 | DIALOGANDO COM AS CATEGORIAS INERENTES AO OBJETO DE ESTUDO | 43 |
| 3.1 | Definição conceitual: drogas | 43 |
| 3.2 | O uso de drogas e o exercício da cidadania | 46 |
| 3.1.1 | Drogas e violência: crimes de tráfico | 48 |
| 3.1.2 | Violência doméstica..... | 50 |
| 3.3 | Políticas Públicas: conceitos e definições | 52 |
| 3.4 | O Ciclo das políticas públicas | 53 |
| 3.5 | Políticas Públicas sobre drogas..... | 56 |
| 3.6 | Os Centros de Atenção Psicossocial | 57 |
| 3.7 | Redução de danos..... | 61 |
| 4 | EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS..... | 64 |
| 4.1 | Alguns dados epidemiológicos pré-pandemia | 64 |
| 4.2 | Consumo de álcool e outras drogas e pandemia | 65 |
| 4.3 | Consumo de álcool no Ceará..... | 66 |
| 4.4 | Consumo de outras substâncias psicoativas no Ceará | 76 |
| 4.5 | Consumo de álcool e outras drogas em Fortaleza..... | 80 |
| 4.6 | Pandemia e violência doméstica | 84 |
| 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS | 94 |
| | REFERÊNCIAS..... | 98 |

1 INTRODUÇÃO

“Ser é uma ciência delicada, feita de pequenas observações do cotidiano, dentro e fora da gente. Se não executamos essas observações, não chegamos a ser: apenas estamos, e desaparecemos”.

Carlos Drummond de Andrade

Iniciando estes escritos acadêmicos tendo por inspiração o pensamento de Carlos Drummond de Andrade, este trabalho nasce da percepção de que existe um liame sensível entre o uso abusivo de álcool e outras drogas e inúmeros casos de desarmonia social, materializados em processos judiciais reclamando solução, que chegaram ao nosso conhecimento desde os primeiros contatos com o mundo jurídico.

Diversos fatores de ordem socioeconômica, cultural e até biológicas, transbordam a esfera do sofrimento íntimo afetando sobremaneira a coletividade, muitas vezes, por meio da reprodução de figuras de opressão e crime. Conseqüentemente, vinculadas ao caráter emancipador do direito, as lutas por cidadania chamam o nosso olhar, pois representam um caminho para suplantar esses conflitos internos e públicos, que acreditamos agravados fortemente pela vivência da pandemia da covid-19, indistintamente, por todos. Uns com melhores condições psíquicas e/ou financeiras, já outros de mãos vazias sob todos esses aspectos.

E é bem por isso, que consideramos as Políticas Públicas como um importante contributo na busca de uma maior equidade social, uma vez concebidas como ferramentas imprescindíveis aos indivíduos na conquista e vivência de seus direitos de cidadania.

Apesar dos avanços das políticas públicas sobre drogas, nos últimos tempos, a problemática social derivada da enorme desigualdade entre as classes que se instalou no país, tem servido para o agravamento dessa situação. O estado de torpor ou excitação provocados pelo uso de substâncias de abuso, torna seus usuários mais vulneráveis à ilegalidade e impulsionados ao cometimento dos mais variados crimes.

Cada vez mais se tem noticiado como robusto o componente de violência doméstica e demais transgressões ocorridas no seio das famílias acometidas por esse problema. A manifestação dessas agressões é complexa e não se dá de modo isolado, mas sempre,

associada a ofensivas que se revelam nas formas físicas, psicológicas, morais, sexuais e patrimoniais.

A correlação entre violência nos lares e o consumo de substâncias psicoativas traz consequências as mais diversas, uma vez que o uso de drogas pode provocar alterações no pensamento, julgamento, tomada de decisões e comportamento, deixando a pessoa mais impulsiva e violenta.

Assim, para além da degradação social e moral que causa aos usuários e a suas famílias, tem se evidenciado como um catalisador para o aumento da criminalidade extramuros, o que tem contribuído, e muito, para o agravamento da situação carcerária.

A necessidade do aproveitamento imediato de circunstâncias que propiciem o consumo de drogas injetáveis, por exemplo, aparece também de forma agravante na difusão de doenças transmissíveis como a aids e a hepatite, porque o modo furtivo que encontram para utilizarem-se dessas substâncias, por meio do compartilhamento de agulhas e seringas infectadas, retiram qualquer senso de autopreservação, fomentam a promiscuidade entre parceiros, os quais, entorpecidos ou excitados pelos efeitos químicos que elas produzem, aderem a esses comportamentos. Com isso, também impactam sobre o já sobrecarregado sistema único de saúde do país.

Especialmente quanto às mulheres usuárias, acreditamos que, em razão da dependência química, se tornem mais vulneráveis sexualmente, suscitando a ideia de que a agressão sexual contra elas seja aceitável. A despeito da singularidade de cada caso, uma vez envolvidos em questões de gênero, etnia, sexo, estigma social, adoecimentos psíquicos e vulnerabilidades diversas, as drogas também representam fortes fatores de causalidade para a condição de se viver nas ruas.

Neste ponto, destacamos os dispositivos constitucionais previstos no: art. 1º, II e III que colocam a cidadania e a dignidade humana como fundamentos da República Federativa do Brasil; no art. 6º, que assegura o direito à saúde, enquanto direito social; e nos artigos 196 a 200, os quais tratam da saúde em diversos aspectos. Outrossim, requer menção a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) que reconhece “o direito de toda pessoa com problemas decorrentes do uso indevido de drogas receber tratamento adequado” e preconiza que as iniciativas de tratamento e recuperação devem ser vinculadas “a pesquisas científicas pautadas em rigor metodológico, avaliações de práticas realizadas e experiências anteriores, difundindo, multiplicando e incentivando apenas aquelas que tenham obtido melhores resultados”.

Ainda a título introdutório, precisamos mencionar o cenário de onde falamos. É que a história do mundo tem revelado, especialmente em situações limitadoras como guerras,

catástrofes e pandemias como a que ora vivemos, que o consumo abusivo de substâncias psicoativas aumenta consideravelmente. Não se sabe bem ao certo o porquê desse tipo de comportamento das sociedades. Porém, acreditamos, estarem os indivíduos buscando formas de aliviar o estresse e o desconforto emocional que têm vivenciado nos últimos tempos.

É de domínio público que, com o transcurso do tempo, o mundo tem passado por inúmeros momentos de reflexão sobre o uso de substâncias alteradoras da realidade. Atentos aos constantes estados de transformação que a sociedade tem atravessado, a exemplo das relações familiares, educacionais, comerciais e de trabalho, são diversos os cenários impactados pelo consumo de drogas.

Recentemente, mais especificamente no final do ano de 2019, após a descoberta de uma nova cepa do coronavírus, o SARS COV2, submergiram diversas questões que abalaram de modo imperativo as bases da sociedade mundial. À época, foram reportados na cidade de Wuhan, província de Hubei, na República Popular da China, vários casos de uma síndrome respiratória aguda, que, inicialmente, se acreditava assemelhada a pneumonia, mas cuja evolução se apresentava mais grave, posto que rapidamente evoluía para óbitos, iniciando um colapso no sistema de saúde daquela província (OMS).

Com uma sociedade cada vez mais globalizada, cujas vivências se entrecruzam com uma velocidade impressionante, não demorou para que a nova doença se espalhasse pelo mundo todo, o que fez com que a Organização Mundial de Saúde declarasse a pandemia da covid-19 no dia 11 de março de 2020. A partir disso, todos experimentamos modificações nos hábitos de vida, fomentadas pela tensão de se contrair a covid-19, a imprevisibilidade de como seria a resposta individual de cada organismo, portanto, preocupações com questões de sobrevivência, somadas às incertezas de perspectivas sociais e econômicas pós-pandemia.

Atravessando essa situação de crise, foram potencializadas sobremaneira as vulnerabilidades das pessoas no aspecto de sua saúde mental, já sendo observadas, desde o início da pandemia, inúmeras alterações no padrão de consumo de substâncias como álcool e outras drogas. Isto porque, a problemática do uso de substâncias alteradoras da realidade é mundial, muito embora a forma como cada País, Estado, Regiões e Municípios, soberanamente cuidem dessas questões possa variar, emergindo vários estudos, pesquisas e ações em consonância com seus costumes e leis, não obstante a busca de soluções seja universal. Fato é que não existe uma fórmula pronta para tratar um tema cuja complexidade e reflexos influenciam tão fortemente todas as sociedades.

Esta breve contextualização demonstra, portanto, a necessidade imediata de um olhar cuidadoso e atento por parte da comunidade jurídica e da saúde, a respeito da tutela dos

direitos fundamentais dos usuários de álcool e outras drogas, assim como da mulher, vítima de violência doméstica decorrente dessas práticas.

Diante destes fundamentos e levando em consideração a conjugação de conhecimentos proporcionados por outras áreas da ciência, forjada no compromisso com os direitos humanos priorizados nos preceitos da Constituição Federal atinentes à cidadania, à dignidade humana e ao direito à saúde, destacamos a necessidade de trazer essa discussão à lume, não apenas de modo teórico, mas também com base em dados concretos que possam revelar aspectos importantes sobre essa problemática brasileira, mais especialmente, de Fortaleza.

No mundo todo a pandemia da covid-19 contribuiu muito para o aumento do consumo de drogas e bebidas alcoólicas. Só no Brasil, a pandemia ceifou mais de seiscentas mil vidas (Coronavírus Brasil, 2022), razão bastante para a ampliação das incertezas da existência e adoecimento psíquico, mormente para quem já vinha sofrendo com algum tipo de dependência química, somada à sensação de prolongamento das restrições do cotidiano, confinamento e desesperança.

Ainda no ano de 2019, com a publicação da nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), a SENAD passou a atuar em dois eixos no âmbito da política sobre drogas: redução da oferta de drogas e combate ao tráfico de drogas e crimes conexos; além da gestão dos recursos apreendidos em decorrência de atividades criminosas relacionadas às drogas e crimes conexos.

Como já referido nesta pesquisa, o uso abusivo de álcool e outras drogas está invariavelmente articulado aos quadros de desigualdades sociais existentes no país, e diante da ausência de reciprocidade e da quebra de valores comuns, a resultante desse problema está associada à violência (OSTERNE, 2020).

Desta feita, há um espectro imenso a ser considerado no trato dessa questão pois sua transversalidade permeia, principalmente, aspectos de saúde, educação e segurança públicas, corolários dos direitos e garantias fundamentais. Assim, os referenciais de que se tem conhecimento indicam que o consumo de drogas guarda íntima correlação com a incidência crescente de diversas formas de criminalidade, uma vez que o indivíduo usuário se torna, ao mesmo tempo, vítima e algoz dessa sistemática.

A cidade de Fortaleza, por meio de seus gestores, tem procurado buscar um novo paradigma para a política sobre drogas. Contando com algumas ferramentas instituídas pelo poder público, justificam suas ações no acolhimento e orientação sobre prevenção, tratamento

e reinserção social e profissional de pessoas que enfrentam problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, notadamente, os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.

São várias as dimensões de estudos e pesquisas no campo em comento, podendo ser citados os esforços nas áreas da saúde, segurança pública, educação, cultura, responsabilidade estatal, defesa dos direitos e garantias fundamentais. Sob uma visão inicial, sabemos que alguns êxitos têm sido alcançados por meio das políticas públicas vigentes, entretanto, há lacunas que precisam ser superadas, com atenção especial à prevenção e o tratamento dos transtornos associados ao consumo do álcool e de outras drogas, sob uma perspectiva de redução de danos.

Lidar com o enfrentamento do consumo dessas substâncias, assemelha-se a fitar um alvo em movimento, em virtude da velocidade com que evoluem as situações decorrentes dessa questão, inclusive das novas drogas que são postas em circulação. Esses novos tipos de drogas de abuso, a exemplo do crack e outras produzidas em laboratórios, como o ecstasy (metanfetaminas), solventes e inalantes, o LSD (dietilamina do ácido lisérgico), associadas às já conhecidas, como o álcool, o cigarro, a maconha e a cocaína, devem constituir foco de ação das políticas públicas, sobretudo quando se trata do momento pandêmico no qual vivemos.

No contexto de integração do sistema jurídico com outras ciências (GUSTIN e DIAS, 2006), esta pesquisa se propôs, com base em dados epidemiológicos e em uma revisão de literatura, a identificar se houve aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas durante a pandemia da covid-19 no município de Fortaleza, assim como as atuais políticas públicas implementadas à luz dos direitos e garantias fundamentais, com especial enfoque na prevenção e redução de danos. À vista disso, seus objetivos foram: identificar se vem ocorrendo o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Fortaleza desde o início da pandemia da covid-19; verificar se as políticas públicas disponibilizadas atualmente pelo município de Fortaleza têm gerado impacto social efetivo quanto à prevenção, tratamento, reinserção social e profissional de indivíduos que enfrentam esses problemas; examinar possíveis repercussões na salvaguarda das famílias com membros alcoolistas e/ou drogaditos no contexto de violência doméstica e conhecer se existe política de amparo e proteção das mulheres que vivenciam casos no qual o companheiro é dependente químico.

Considerado este ponto de partida, as principais dificuldades encontradas para a realização deste estudo foram a escassez de informações em geral, a dificuldade da coleta de dados nas plataformas oficiais por fatores desconhecidos, especialmente na seara municipal, como no caso do Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações

Psiquiátricas (SISACIP), os estereótipos a que estão submetidos os usuários de álcool e outras drogas e também sobre as mulheres vítimas de violência doméstica decorrentes dessas práticas.

Somemos a isso, o fato de que quando iniciamos esta empreitada acadêmica, nos últimos meses de 2020, ainda eram acanhadas as pesquisas que estabeleciam alguma correlação entre pandemia da covid-19, o uso demasiado de álcool e outras drogas e o incremento nos casos de violência contra a mulher, assim como, até então, não conhecemos o preciso alcance de suas consequências quanto aos aspectos de saúde mental, social e jurídico.

A esse respeito, fomos angariando, ao longo deste trabalho, artigos científicos, documentos e diretrizes oficiais sobre a temática e percebemos, inclusive, como é o caso de alguns elaborados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Nações Unidas (ONU), que muitos não contavam com versões traduzidas para a língua portuguesa.

Estes obstáculos, em parte, ilustram a complexidade desse assunto, em face da carência de ações mais efetivas junto aos usuários de álcool e outras drogas e as demais vítimas em potencial desse sistema, no caso as mulheres e as famílias brasileiras. Diante destas razões, entendemos que, mais do que os desafios enfrentados na própria construção desta dissertação, estes problemas também impactaram sobre os estudos desta temática em nosso país, com repercussão direta na elaboração de leis e políticas públicas compatíveis com as demandas. Pensando na situação como um todo, parece ser um indicativo da estigmatização e menoscabo a que estão submetidos esses cidadãos.

Feitas as explanações iniciais concernentes a contextualização do tema e a apresentação dos aspectos que compuseram esta dissertação, desejamos expor como se deu o desenvolvimento de seus caminhos metodológicos, a fim de tornar mais claras e compreensíveis todas as considerações e conclusões apresentadas adiante.

Primeiramente, levando em consideração a existência de diversas influências subjetivas, as quais nenhum pesquisador está imune, tais como construção social, vivências, perspectivas quanto ao tema de eleição e do caminho a ser percorrido na feitura do trabalho de pesquisa (CORACINI, 2003), optamos pelo desenvolvimento da escrita em primeira pessoa do plural no sentido de buscar uma maior aproximação com o leitor.

Ultrapassado esse primeiro aspecto, um elemento essencial que serviu de ponto de partida para a elaboração deste trabalho, diz respeito ao posicionamento quanto a algumas crenças tradicionais no tocante ao tema das drogas. Nesse sentido, mencionamos duas correntes erigidas diante da necessidade de enfrentamento concreto dessa problemática: de um lado, o entendimento baseado no sistema proibicionista, no qual podemos citar, como um dos expoentes e defensores, o Prof. Dr. Ronaldo Laranjeira; e do outro, a visão mais sistêmica,

justificada no histórico das políticas de redução de danos, muito difundida em estudos e palestras do Prof. Dr. Dartiú Xavier. Ambas serão abordadas, mais detidamente, no terceiro capítulo.

Muito embora não nos filieemos de modo irrefragável a nenhuma dessas linhas de pensamento, revelamos maior inclinação aos preceitos da redução de danos. Não obstante, nos parece mais apropriada, diante da complexidade dos casos que se avultam em nossa sociedade, afirmar a manutenção do sistema legal vigente, pugnando pela observância da Constituição da República Federativa do Brasil, Lei de Drogas e demais programas, com a efetividade de suas prescrições quanto a prevenção, tratamento e reinserção social e profissional de pessoas que enfrentam essa problemática.

Sendo assim, ressaltamos que esta proposta investigativa, não constitui um fim em si mesmo, razão pela qual, não nos restringimos à postura de regulação social e a um saber puramente dogmático. Neste estudo, pretendemos introduzir as seguintes temáticas: políticas públicas, uso abusivo de álcool e outras drogas, pandemia da covid-19, cidadania, política de redução de danos e violência doméstica, todos como intervenientes da questão do uso demasiado de drogas.

Consideradas as circunstâncias do momento em que iniciamos o mestrado em políticas públicas, notadamente em face das medidas restritivas sanitárias, por conta da Pandemia da covid-19, o Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas da Universidade Estadual do Ceará, atento às mudanças demandadas pela conjuntura, adaptou o formato das aulas para o sistema remoto, utilizando para isso, ferramentas da internet. Desse modo, as aulas e encontros de orientações aconteceram de forma virtual, pela plataforma Google Meet¹, possibilitando a que, tanto os estudantes, como os professores acessassem novas vivências de ensino-aprendizagem, resignificando o tempo de angústia e desesperança do momento numa perspectiva de dias melhores.

Assim, com o apoio da orientadora Profa. Dra. Socorro Osterne, adaptamos nosso planejamento de trabalho para a concretização deste estudo. Programamos as ações de modo que a coleta de dados pudesse acontecer em ambiente remoto, ou seja, por meio da internet, adequando nossos anseios às especificidades vivenciadas.

¹Google Meet - Plataforma de Internet da empresa Google que consiste em uma sala de aula virtual com recursos de câmera, áudio e troca de mensagens digitalizadas e apresentação de mídia, possibilitando a comunicação entre seres humanos a distância, em tempo real.

Dito isto, demos início a estruturação da pesquisa com base no levantamento dos dispositivos constitucionais e legislações atinentes ao tema, através dos sítios eletrônicos do governo federal, além de focar nas diretrizes internacionais constituídas pela OMS, OPAS, ONU etc.

Seguindo em conformidade com os objetivos propostos, procedemos a uma revisão da literatura nas bases de dados Scholar Google, Scielo, PePsic e Arca, com a combinação dos descritores uso abusivo, álcool, outras drogas, covid-19, pandemia, e violência doméstica. Isso para verificar o que os recentes estudos apontavam sobre a temática do uso demasiado de álcool e outras drogas em face da pandemia, conjugando esses achados com o possível incremento dos casos de violência doméstica. Foram incluídos nesta revisão, todos os artigos em português e espanhol que contemplassem o assunto excluindo os que apenas tangenciavam a temática.

Com base nas classificações metodológicas, esta pesquisa exploratória se caracterizou como de natureza qualitativa, na medida em que as informações demandadas reservavam forte teor subjetivo na caracterização do problema. Qual seja, o uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Fortaleza, a partir de março de 2020, em pleno período da pandemia da covid-19, no sentido de buscar desenvolver um panorama histórico contextual mais próximo do assunto.

Compreendemos, posteriormente, e tratar-se de uma pesquisa de natureza quali-quantitativa, dada a necessidade de um apanhado estatístico sobre o aumento do uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Fortaleza, associado ao aumento da violência doméstica durante a pandemia do novo coronavírus.

Além de trazer dados gerais sobre o país, a área geográfica de análise deste estudo foi o estado do Ceará, mais especificamente, o município de Fortaleza, dividido em 121 bairros e cinco distritos, com sua gestão administrativa desconcentrada² na forma de Secretarias Executivas Regionais. O universo foi constituído pelos indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Fortaleza, Ceará.

No que se refere à amostra, ressaltamos que foi inicialmente pensada como composta por indivíduos que fazem uso abusivo de álcool e outras drogas no município de Fortaleza, que são atendidos nos Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas - CAPS AD. Contudo, diante de dificuldades operacionais de acesso às informações desses órgãos, procedemos a busca em plataformas oficiais de maior amplitude, conforme será exposto nos parágrafos seguintes.

² A desconcentração administrativa na visão de Hely Lopes Meirelles (2004, p. 214-215), significa: “repartição de funções entre os vários órgãos (despersonalizados) de uma mesma Administração, sem quebra de Hierarquia”.

No que tange a caracterização dos sujeitos, a princípio, visávamos concentrar o foco em indivíduos de dezesseis a sessenta e cinco anos, atendidos pelos CAPS AD do município de Fortaleza, independentemente de sua situação socioeconômica, de gênero e cultural, tendo como atores secundários os familiares desses indivíduos. Entretanto, no decorrer do trabalho de campo, observada a importância de achados estatísticos de grupos etários não inseridos na proposição inicial, entendemos pela inclusão de todas as idades constantes nos bancos de dados oficiais.

Sendo assim, os dados deste estudo foram coletados: no portal do Ministério da Saúde, no sistema TabNet, integrante da plataforma do DATASUS (BRASIL, 2023); no portal da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da plataforma IntegraSUS, cuja base de dados é do Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações Psiquiátricas (SISACIP) (CEARÁ, 2023) e da Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS/CE), por meio do portal da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (SUPESP-SSPDS/CE).

De forma sucinta, podemos dizer que de posse dessas informações, procedemos à análise conjugada dos achados objetivos e subjetivos do cenário do uso abusivo de álcool e outros psicoativos no município de Fortaleza, observando como tem transcorrido as políticas públicas voltadas para essa questão.

Como resultado, o presente trabalho está organizado em cinco Capítulos. No Capítulo 1, Introdução, anunciamos o tema, contextualizamos o objeto a ser explorado apresentamos sua justificativa, seus objetivos, o percurso metodológico e os desafios encontrados no decorrer de sua elaboração.

No segundo capítulo, apresentamos um breve histórico sobre a legislação brasileira sobre drogas no Brasil, no formato de três tópicos, com o intuito de descrever o caminho jurídico e social que foi percorrido até chegarmos à legislação sobre drogas vigente, assim como o recente entendimento da Corte Superior em matéria de substâncias como o canabidiol para fins terapêuticos.

No capítulo três, dialogamos com as categorias inerentes ao objeto de estudo, por meio de um passeio interdisciplinar na literatura acadêmica e científica. Expomos a fundamentação teórica que nos norteou na compreensão dos fatos, bem como referenciamos os dados do sistema prisional brasileiro por crimes de drogas além do histórico de atuação do Centros de Atenção Psicossocial.

No quarto capítulo, expomos e analisamos os resultados. Para tanto, trouxemos os achados da pesquisa realizada, por meio de coleta em ambiente virtual nas plataformas oficiais,

durante o período compreendido entre os anos de 2020 a 2022. Procedemos as análises levando em consideração a relação entre a pandemia da covid-19 e o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas pela população, correlacionando os fatos com o incremento dos casos de violência doméstica.

No quinto e último capítulo, Considerações Finais, reforçamos argumentos sobre o cenário no qual desenvolvemos este estudo e tecemos algumas reflexões conclusivas sobre a pesquisa. Por esta razão, revisitamos os pontos já discutidos por meio de uma abordagem crítica, expondo o que entendemos contribuir para o melhoramento dos sistemas de informações sobre políticas públicas de álcool e outras drogas associado ao problema da violência contra a mulher no município de Fortaleza. Da mesma forma, desejamos suscitar novas pesquisas sobre essa temática, uma vez que consideramos tratar-se de assunto sensível para o campo dos direitos de cidadania.

2 BREVE HISTÓRICO A RESPEITO DA LEGISLAÇÃO BRASILEIRA SOBRE DROGAS

Para compreender a situação das drogas no Brasil, faz-se necessário um passeio nos processos de organização social e jurídico do país, através da evolução histórica da legislação de drogas brasileira, suas influências externas, modelos oficiais e estratégias de política criminal. Sabe-se que o uso de drogas não é uma prática nova, tampouco um mal contemporâneo, uma vez que ele sempre esteve presente na história da humanidade, tanto na busca pelo prazer, como pela necessidade de gratificação instintiva (SILVEIRA e MOREIRA, 2006).

Ao longo dos anos, em consonância com a evolução da sociedade, o Brasil foi gradativamente adaptando sua legislação em matéria de drogas, desde o tempo em que apenas tangenciava o tema até a edição de leis específicas. O primeiro registro do que se pode considerar como expressão de preocupação com o problema das drogas existente no país por meio do direito, remonta às Ordenações Filipinas, na data de 1603 em seu Livro V, que é composto por cento e quarenta e três títulos sobre direito penal e processo penal, no Título LXXXIX, cuja redação orientava que ninguém detivesse “em casa para vender, rosalgar [...] nem ópio, salvo se for boticário” (ALMEIDA, 1870).

Referido regramento foi instituído no período conhecido como a época da União Ibérica, no qual Espanha e Portugal eram governados pelo mesmo monarca, e tinham por finalidade a manutenção da ordem social, da escravidão e a hegemonia do catolicismo (PEDROSA, 2010). Ressalte-se que a inserção deste documento logo no princípio desta pesquisa, se justifica não somente em razão do tempo de sua vigência, mas, sobretudo pela influência que deixou no ordenamento jurídico brasileiro.

Após a declaração de independência, no período de 1830 a 1890, não houve legislação que contemplasse a matéria das drogas em nível nacional. O regramento filipino somente foi substituído pelo Código Criminal do Império (1830), primeiro Código Penal do Brasil pós-independência, até porque eram incompatíveis com as disposições da Constituição de 1824 referentes à matéria criminal e aos novos tempos que o país vivenciava. Depois veio o Decreto nº 828 de 29/09/1851, este que, ainda incipiente, mencionava a polícia sanitária e a venda de medicamentos. Em momento de alta tensão social e criminalidade crescente, foi, nesse contexto, que se deu a promulgação do Código Penal de 1890, no qual as elites republicanas buscaram criar diferentes percepções da ordem social e novos mecanismos para governá-la,

considerando crime a venda e administração de substâncias sem as exigências formais descritas nos regulamentos sanitários (PIERANGELI, 2004).

Em consequência da expansão do comércio e consumo de drogas no mundo, justificadamente porque o controle disso equivaleria a uma potente ferramenta política, surgiram as conferências internacionais. A Organização das Nações Unidas foi responsável pelo estabelecendo de uma padronização sobre a matéria, evidenciando o que a partir de então, se tornaria característico das legislações posteriores sobre drogas, de modo que, já em 1912, o Brasil subscreveu o protocolo suplementar de Assinaturas da Conferência Internacional do Ópio realizada em Haia, que pode ser considerado o primeiro tratado internacional relacionado às drogas, evidenciando a necessidade de proteção e cooperação internacionais, o que resultou, mais adiante, na edição do Decreto 11.481, de 10 de fevereiro de 1915 (ALVES, 2009; SILVA, 2011; ZANCHIN, 2011).

A essa altura o país entendia como necessária a criação de normas penais mais duras, porém a imposição de pena de prisão como punição ao comércio de drogas somente ocorreu alguns anos depois, em decorrência do aumento da percepção do fenômeno denominado toxicomania, o qual teria surgido no Brasil após 1914, especialmente com a fundação de um clube de toxicômanos já no ano de 1915, na cidade de São Paulo (GRECO FILHO, 2009).

Nesse período surgiram muitos discursos sobre saúde e discursos jurídicos, porém, revelavam-se mais como uma política de contornos higienistas, do que relacionado a cuidados quanto ao uso de drogas. A visão da época era de que essa prática colocava em risco toda a sociedade, ao que Nilo Batista alcunhou de “modelo sanitário” (BATISTA, 1997). Caracterizava-se pela atuação de autoridades policiais, sanitárias e judiciárias, e, os usuários, recebiam tratamentos semelhantes aos empregados nos casos de febre amarela e varíola. Em face dos esforços para a criação dos sanatórios, os estudos sobre toxicomania aumentaram exponencialmente. Tanto é que, os médicos, foram os principais responsáveis pela problematização da questão das drogas nos âmbitos científico e psiquiátrico, sob a discussão do uso como uma patologia mental que tendia a se tornar hegemônica ao ponto de exigir muita atenção (ADIALA, 2011).

O Decreto 4.294, de 14 de julho de 1921, e o Decreto 14.969, de 03 de setembro do mesmo ano, pode ser considerado o primeiro regramento sobre tóxicos do país, pois, pela primeira vez, fez-se referência a uma substância entorpecente, com citação expressa da cocaína, do ópio e seus derivados. Outrossim, preceituavam que apenas o uso médico era legal para substâncias consideradas entorpecentes, regulavam a internação dos toxicômanos, a

responsabilização do farmacêutico, como também de quaisquer envolvidos na venda ou prescrição de tais substâncias (BATISTA, 1997; GRECO FILHO, 2009).

Em 1932, houve o surgimento de um novo tratamento sobre a temática, com a ampliação do artigo 159, do código de 1890, contemplando outras condutas, a exemplo de que as substâncias entorpecentes substituíram o termo substâncias venenosas e a pena de multa foi adicionada à pena de prisão. Em concordância com o movimento de “internacionalização do controle das drogas”, em 1933, o Brasil ratificou a Segunda Convenção sobre Ópio, realizada em 1925 e, no ano seguinte, a primeira Convenção de Genebra, de 1931. Nesse instante, começou a se delinear o modelo no tratamento de drogas no Brasil, o qual irá prevalecer até os anos 50, baseado na ideia de que a harmonia social viria do direito penal opressor, pois, somente por meio dele, se alcançava o grau desejado de controle social (BATISTA, 1997; CARVALHO, 2014). A posse ilícita foi criminalizada por meio do Decreto 20.930/32, responsável por coibir “o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes (SAAD, 2019).

Após um breve período de normalidade institucional, com a proclamação pela Assembleia Constituinte da Constituição de 1934, que reafirmou princípios e garantias fundamentais, seguiu-se o golpe de Estado de 1937, dando início ao Estado Novo, fase ditatorial do Governo Vargas, caracterizado pela censura e ausência de liberdades individuais, com a outorga da Carta de 1937 e o fechamento do Congresso (FERREIRA e DELGADO, 2007).

Em 1936 foi editado o Decreto nº 780, modificado pelo Decreto n.º 2.953/38 e pelo Decreto-Lei n.º 891/38, inserindo a política de drogas brasileira de forma objetiva na visão proibicionista relativa às substâncias entorpecentes, fortalecendo um modelo repressivo de política sobre drogas pela via do Direito Penal, cujo ápice se deu na ditadura do Estado Novo (KARAM, 2016).

Nesse clima, após alguns anos de legislação penal consolidada, optou-se por um retorno às leis especiais, mas manteve-se a maior parte das disposições da lei anterior. Sob inspiração autoritária, foi editada a “Lei de Fiscalização de Entorpecentes” (Decreto-lei n. 891/38), inspirada na 2ª Convenção de Genebra de 1936, que estabeleceu restrições à produção e ao tráfico, detalhou regras para internação e a interdição civil de toxicômanos (BRASIL, 1938).

Ainda na constância da Carta outorgada de 1937, com o Congresso Nacional fechado, foi editado por meio de decreto o Código Penal de 1940, no qual percebe-se que o legislador entendeu pela união das condutas típicas de tráfico e porte pessoal de drogas, porém, descriminalizando o uso, apesar da retomada da técnica da norma penal em branco nas leis de drogas, cuja intenção era impor um controle mais rígido sobre o comércio de drogas ilícitas,

por meio da utilização de fórmulas genéricas e termos imprecisos, permitindo ampliação da interpretação. Diante do reforço do conteúdo repressivo, ao usuário de drogas foi adotado o controle sanitário (BOITEUX apud SHECAIRA, 2014).

Na vigência do Código de 1940 prevaleceu uma visão médica da figura do adicto, visto como um doente que necessitava de tratamento e não deveria ser enviado para a prisão, ao mesmo tempo em que se intensificava o controle penal sobre as drogas, com a crescente utilização do direito penal como forma de controle social sobre os atos de comércio. O Decreto-Lei n.º 4.720 incluiu no Código Penal a previsão dos tipos de cultivo, extração de plantas entorpecentes e a purificação de seus princípios ativos.

A contar da década de 50, surgiu no país um discurso sistemático e consistente sobre a necessidade de se discutir o controle sobre as drogas ilícitas uma vez que, até então, esse se restringia a alguns grupos desviantes (MATOS, 2000; CARVALHO, 2014). Também se revelou a preocupação com o uso do álcool. Embora essa substância nunca tenha sido considerada droga ilícita, passou a sofrer algumas restrições legais, e, um exemplo disso, foi a proibição de venda de bebidas para menores de 18 anos. A dependência de drogas seguiu sendo avaliada pela perspectiva psiquiátrica ou jurídica, o que se expressa nas representações sociais negativas, como tibieza de caráter, psicopatia ou doença (CAETANO apud SAAD, 2001).

Como já mencionado anteriormente neste trabalho, o estabelecimento de conferências internacionais deu início a um regime mundial de abordagem sobre as drogas. Cujos marcos representativos do regramento internacional sobre o tema foram: as Convenções de Genebra 1925, 1931 e 1936, e, notadamente, as três que possuem o maior número de ratificações que são a Convenção Única de Narcóticos de 1961, a Convenção de Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção de Viena ou Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988, as quais influenciaram a legislação brasileira em muitos aspectos. Um exemplo dessa afirmação é a edição do Decreto nº 54.216/64, que promulgou, neste país, a Convenção de 61, tendo como uma das providências a adoção de uma lista mais abrangente de substâncias entorpecentes que a anterior, através do Decreto-lei nº 891/38, cuja atribuição de fiscalização e controle era do Serviço Nacional de Fiscalização de Medicina e Farmácia (ALVES, 2009; LUISI, 1990).

A Lei 4.451 de 4 de novembro de 1964, introduziu modificação no art. 281 do Código Penal, acrescentando ao tipo a ação de plantar. Em 1967 foi publicado o Decreto 159, corroborando a importância de prevenir o uso de substâncias que causassem dependência física ou psíquica, incorporando-as à categoria dos entorpecentes, com consequências penais, de fiscalização e controle. Nesse mesmo ano, notadamente passou-se a ser observado um período

de transição entre o modelo sanitário e o modelo bélico de política antidrogas, alcunhado por Rosa Del Olmo como “discurso médico-jurídico”, porque em busca de uma distinção entre “doente e delinquente” (DEL OLMO, 1990).

O Brasil passou a considerar igualmente nocivo o uso de anfetamínicos e de alucinógenos (Decreto-lei nº 159/67), e eclodiram discussões sobre como se daria essa diferenciação entre consumidores e traficantes. Após o Ato Institucional nº. 5, de 13.12.68 decretado pelo Presidente General Costa e Silva, no qual foi institucionalizado novo regime ditatorial, com fechamento do Congresso e suspensão dos direitos e garantias individuais, foi editada nova legislação de drogas, por meio do Decreto-lei 385, de 26.12.68, alterando a redação do artigo 281, do Código Penal, o qual em postura contrária a orientação internacional, conferiu o mesmo tratamento a ambas as figuras, tanto aquele que comercializava as substâncias, como aquele que as consumia (CARVALHO, 2014).

Com a Lei 5.726/71, foram redefinidos os termos da criminalização e instituído um novo rito processual. Segundo Salo de Carvalho, “o fato de não mais se considerar o dependente como criminoso escondia a faceta perversa da Lei, pois continuava a identificar o usuário ao traficante”, ainda que a norma expressasse o discurso médico-jurídico em sua redação, ao definir o consumidor como dependente e o comerciante como criminoso (CARVALHO, 2014).

Em meados da década de 70, a dinâmica em matéria de drogas ficou em evidência, porque houve a promulgação de uma série de leis, como a Lei de Controle de Venenos de 1976, a Lei de Crimes de Ódio e a Lei do Crime Organizado. Por sua vez, a Lei nº 6.368/76, a chamada “Lei de Tóxicos”, substituiu a legislação anterior e revogou o artigo 281, do Código Penal de 1940, além de ter reforçado mudanças no sistema de segurança pública do Brasil propostas na Convenção de Viena de 1971. Seu caráter foi precipuamente de repressão ao uso e comércio de substâncias ilícitas, uma vez que elas representariam perigo presumido à saúde pública. Essa legislação, por um lado, incorreu num certo avanço, vez que criou um delito próprio para a posse de entorpecentes, desassociando esse tipo do tráfico e abrandando a pena para seis meses a dois anos e multa, embora ainda tenha mantido o controle penal sobre o usuário à luz do modelo médico-jurídico agravando, ao mesmo tempo, as penas relativas ao crime de tráfico (CARVALHO, 2014).

Nesse momento, destaque-se que o país passou a ter habitualidade nas discussões e negociações acerca das drogas, cujas iniciativas também resultaram na criação da Secretaria Nacional de Entorpecentes, da Política Nacional Antidrogas, do Plano Integrado de

Enfrentamento ao Crack e outras Drogas e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

A Lei 6.368/76, instituída durante um período de transição experimentada pelo Brasil, com ventos de abertura democrática, manteve o histórico discurso médico-jurídico com a diferenciação tradicional entre consumidor (dependente e/ou usuário) e traficante, e com a concretização moralizadora dos estereótipos consumidor-doente e traficante-delinquente. Com a implementação gradual do discurso jurídico-político no plano da segurança pública, à figura do traficante foi agregado o papel (político) do inimigo interno, justificando as constantes exacerbações de pena, notadamente na quantidade e na forma de execução, que ocorrerão a partir do final da década de setenta (DEL OLMO, 1990). Referida Lei permaneceu vigente até a sua revogação, por meio da Lei nº 11.403/2006 (Nova Lei de Drogas).

Com a promulgação da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas Psicotrópicas, por meio do Decreto 79.383/77, o Brasil se inseriu definitivamente no modelo internacional de controle de drogas. No ano de 1984, o Código Penal foi reformado, e editada a Lei nº 7.210/84, Lei de Execuções Penais, positivando garantias aos presos numa política aparentemente liberal, pela substituição das penas privativas de liberdade, pela antecipação da progressão do regime e pelo livramento condicional, a fim de minimizar os efeitos negativos do encarceramento, sobretudo para réus primários, bem como para diminuir a população prisional (RODRIGUES, 2006).

Em dezembro de 1988, foi realizada nova Convenção Internacional, cuja pauta principal era tratar do tráfico ilícito de entorpecentes e substâncias psicotrópicas, e a orientação era de que os signatários adotassem todas as medidas para tipificar como crime em suas leis internas, as atividades ligadas à produção, venda, transporte e distribuição das substâncias incluídas nas listas das Convenções de 1961 e 1971. Ela foi incorporada pelo Brasil de forma oficial por meio do Decreto nº 154/91, consolidando a aderência do país ao controle internacional de drogas. Houve a fundação do PANAD (Programa de Ação Nacional Antidrogas) e a Medida Provisória nº 1.669 e o Decreto nº 2.632, ambos de 19 de junho de 1998 criaram o SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas) e transformaram o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), o vinculando à Casa Militar da Presidência da República. Não se pode olvidar a promulgação da Lei nº 8.072, mais conhecida como a Lei dos Crimes Hediondos, na qual o tráfico de entorpecentes resultou equiparado no rol de crimes ali constantes (CERQUEIRA, 2014; MONTEIRO, 2015).

Assim, emergiu no horizonte político-criminal nacional o movimento de “lei e ordem”, cujo caráter repressivo e moralista, teve inspiração na política de drogas norte-

americana, o qual pode ser identificado como “vetores de uma política criminal representativa de endurecimento penal” (TORON, 1996).

Ainda que não se trate de legislação, não se pode deixar de mencionar o surgimento de movimentos de discussão sobre o uso e legalização da maconha pelo país a partir dos anos 90, nos quais foram suscitadas pautas de dimensões terapêuticas e no panorama social e político. Um dos argumentos é o de seu uso medicinal, especialmente em casos cujos fármacos de linha convencional não tenha desempenhado os efeitos buscados. A realização de novas pesquisas tem renovado o interesse da área médica e científica, pela descoberta dos resultados que os componentes canabinóides da substância realizam no cérebro (ZUARDI, 2006).

No começo dos anos 2000, o movimento Marcha da Maconha cuja trajetória no país teve início nas cidades de São Paulo e Rio de Janeiro, alcançou representatividade na conjuntura social e política nacionais, contando, inclusive, com o apoio de partidos políticos identificados como de esquerda, com propósito de colocar em discussão a descriminalização do uso. Essa perspectiva tem sido igualmente defendida por alguns grupos da mídia brasileira e conquistado o reforço discursivo de políticos e intelectuais, como por exemplo do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso (DELMANTO, 2013).

Prosseguindo com a enumeração das alterações na lei penal brasileira, cite-se a Lei 9.099/1995, cujo art. 89 prevê o cumprimento de alternativas penais por um determinado período, condicionantes para que ao final do processo o agente possa alcançar a extinção sem julgamento do mérito e a Lei 10.259/2001, na esfera federal, compreendidas como formas de beneficiar os usuários. No ano de 2002, foi aprovada a Lei 10.409, que implementou algumas mudanças na Lei de 1976, muito embora tenha sofrido vários vetos presidenciais, gerando algumas dificuldades na sua eficácia, uma vez que ambos normativos passaram a ser aplicáveis. Também foi instituído pela primeira vez um documento com a síntese da política de drogas, denominado de Política Nacional Antidrogas (PNAD), por meio do Decreto nº 4.345/2002 (MARCÃO, 2002).

No que diz respeito ao tratamento legal de drogas lícitas, demanda mencionar ainda, a edição da Lei nº 11.705/08, alteradora do Código de Trânsito Brasileiro, contendo inibição expressa à prática de guiar veículo automotor sob os efeitos de bebidas alcoólicas, reduzindo a zero o limite de alcoolemia por parte dos motoristas, cujas punições para o descumprimento implicam desde multa, suspensão da carteira de habilitação e prisão, a depender do grau da substância por litro de sangue, em razão da conhecida relação entre consumo de álcool e acidentes de trânsito (MACHADO, 2011).

Como se pôde ver por meio desse ensaio de caminhada pelo tempo, muitas leis e institutos foram instrumentalizados para ocupar-se da questão das drogas no Brasil, e na maioria das vezes preponderando um a abordagem de caráter repressivo. Após esse breve passeio histórico sobre a legislação brasileira de drogas, seguiremos à apresentação do Pano Nacional de Políticas sobre Drogas.

2.1 O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas

Acredita-se que a Política Nacional de Drogas já estava sendo gestada desde a primeira metade do século 20, quando o Brasil introduziu as recomendações enfeixadas na Convenção Internacional do Ópio (1912), por meio do Decreto-Lei nº 891/38. Naquela época, se tratava da primeira grande conjugação de esforços entre vários países para tratar sobre a questão das drogas.

Em atenção às transformações sociais, foram inaugurados muitos discursos sobre o uso de drogas tanto lícitas, como ilícitas, até que se chegasse à compreensão global de que se trata de uma questão de saúde pública. Assim, foram inúmeros os movimentos que resultaram na preocupação com a saúde mental dos usuários. Na década de 1980, o Movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, desencadeou transformações em várias dimensões no campo assistencial, teórico-conceitual, técnico-assistencial, sociocultural e no jurídico-político, e foi responsável por trazer à luz, nas políticas públicas, o paradigma psicossocial de atenção à saúde mental. (ASSIS; BARREIRO; CONCEIÇÃO, 2013).

Com o passar do tempo, muitas foram as legislações e institutos que abordaram esta temática. Porém, o fortalecimento de uma política nacional antidrogas somente foi desenhada, institucionalmente, no ano de 1998, no final do primeiro mandato do ex-presidente Fernando Henrique Cardoso, após uma UNGASS³, promovida para tratar sobre o problema global das drogas, realizada naquele mesmo ano em Nova York/EUA, na qual os Estados-membros das Nações Unidas assumiram o compromisso de obter significativos resultados na redução da oferta e da procura de drogas ilegais até o ano de 2008 (UNODC, 1998).

Em 2001, foi instituída na legislação brasileira a Lei nº 10.216/01, mais conhecida como Lei Antimanicomial, que apesar de não ter abordado especificamente questões sobre as drogas, apresentou um “novo modelo de atenção em saúde mental; desospitalização, serviços de base territorial, portas abertas, sem exclusão do convívio com a sociedade” e as internações

³ UNGASS é a sigla em inglês da Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas, que trata de temas sociais relevantes, como saúde, trabalho, gênero e drogas.

voluntária, involuntária e compulsória, cuja determinação é dada pela justiça (TEIXEIRA et al., 2017).

Somente no ano de 2002, último ano do governo do referido ex-presidente, foi publicado o Decreto nº 4.345, instituindo a Política Nacional Antidrogas (PNAD), estruturada em eixos que dizem respeito à prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social, redução de danos, repressão ao tráfico e estudos e pesquisas. Isto porque a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) tem o compromisso de promover uma sociedade protegida contra o uso de drogas e se insere em uma perspectiva de redução de danos, contemplando a orientação internacional, assim como previsto no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil.

O Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). Foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e vinculada diretamente ao Gabinete da Presidência da República. Por sua vez, o CONAD se estabeleceu composto por representantes dos ministérios da Saúde, Educação, Previdência e Assistência Social, Relações Exteriores, Justiça, Fazenda e Defesa, além de membros da Associação Médica Brasileira, do Serviço de Inteligência do governo e da Secretaria Nacional Antidrogas.

O texto da Política Nacional Antidrogas foi lançado orientado por estratégias determinadas a partir de três pontos básicos: participação da sociedade, coordenação das ações estatais e não estatais e municipalização da política. À época de sua constituição, as premissas fundamentais eram: (a) a clara distinção entre, de um lado, as diferentes categorias de usuários, e de outro, o traficante; (b) a prioridade da prevenção sobre a repressão; (c) a realização de ações coordenadas e integradas entre os diferentes órgãos e setores da sociedade, no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e superação dos problemas sociais advindos do tráfico e do consumo de drogas ilícitas; (d) o desenvolvimento de uma base de dados acadêmico-científicos, que aglutine os resultados já alcançados pela experiência brasileira e internacional, nas ações orientadas à prevenção, acompanhamento e repressão do uso abusivo de drogas, e as diretrizes: prevenção; tratamento, recuperação e reinserção social; redução de danos; redução da oferta; estudos, pesquisas e avaliações (CONCEIÇÃO e OLIVEIRA, 2008).

Como resultante das políticas de drogas, o Ministério da Saúde publicou a Portaria nº 2.197, de 14 de outubro, na qual foi redefinida e ampliada a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do SUS, e, em 1º de julho de 2005, a Portaria nº 1.028, regulando as ações que visassem à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência.

Já no ano de 2005 foi possível notar uma tentativa de realinhamento da política de drogas, quando passou por atualizações, ocasião em que foi aprovado novo decreto com a síntese de uma nova Política Nacional sobre Drogas, por meio da Resolução nº 3/GSIPR/CONAD, de 27 de outubro de 2005, cujo texto de apresentação contido no caderno Legislações e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil, da Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, vinculada ao Ministério da Justiça, sugere a aproximação do Brasil com países que optaram por um modelo mais moderado de criminalização. Cita-se:

O primeiro encontro foi o Seminário Internacional de Políticas Públicas sobre Drogas com o objetivo de promover o debate e o intercâmbio de experiências de sete países (Canadá, Itália, Países Baixos, Portugal, Reino Unido, Suécia e Suíça) com modelos diferentes de políticas sobre o tema (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2011, p. 13).

Também merece relevo a intenção de assegurar como direito a disponibilidade de tratamento, para os indivíduos que tiveram suas vidas desestruturadas pelo envolvimento com drogas; a consideração da diversidade social na elaboração de ações e programas políticos; a ênfase no embasamento cognitivo diversificado, científico e técnico para o planejamento das ações e programas, a qual é solidificada na proposição do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID⁴, que reúne, mantém e analisa dados indispensáveis para a definição e desenvolvimento de políticas sobre as drogas; a avaliação, processo tão importante quanto à formulação e implementação de políticas públicas está devidamente presente nos Objetivos e no Tratamento, Recuperação e Reinserção Social (itens 3 e 5); mesmo que não haja menção específica a pesquisa e de não explorar apropriadamente este aspecto, reconhece a relevância do enfoque das ciências humanas para os projetos preventivos; e, por fim, a PNAD incluiu em seus objetivos e programas estratégias de Redução de Danos (MORAIS, 2005).

Passados vários anos de sua instituição, muito embora conformada às orientações internacionais e regramento pátrio, como a Lei nº 11.343/2006 e a Constituição da República Federativa do Brasil, mobilizada pela multifatorialidade de interesses e discursos que a temática engendra, em recente alteração, abril de 2019, foi editado o Decreto nº. 9.761/2019, que regulamenta a Política Nacional sobre Drogas, sob a justificativa de necessidade de ajustes na Governança da Política Nacional de Drogas, cujo enfoque agora é a promoção da abstinência

⁴ Vinculado ao Sistema Nacional Antidrogas - SISNAD, é uma ferramenta de gestão que processa e divulga informações sobre drogas (pesquisas, estatísticas, políticas e legislação, entre outras). Está subordinado à Presidência da República, através do Gabinete de Segurança Institucional e da Secretaria Nacional Antidrogas e tem o apoio do Ministério da Saúde. Destaque para as ações de redução da demanda por drogas que incluem a prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos indivíduos.

em detrimento da redução de danos. Neste momento, passaremos à análise da atual Lei de Drogas, desde a sua concepção até os dias atuais.

2.2 Legislação vigente: A Lei nº 11.343/2006

Nos últimos tempos, o tema do consumo de drogas alcançou elevados patamares de problematização na sociedade, segurança e na economia brasileiras, ultrapassando os limites das dimensões individuais, transmutando-se, mais do que nunca, em um enorme problema de saúde pública.

Dados constantes do 3º Levantamento Nacional sobre o uso de drogas psicotrópicas pela população brasileira (LNUD) divulgados no ano de 2017, realizado pela Fundação Osvaldo Cruz em colaboração com a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade de Campinas (UNICAMP), indicam que 3,2% (três vírgula dois por cento) dos brasileiros usaram substâncias ilícitas no ano que antecedeu a pesquisa, o que equivale em números absolutos a 4,9 milhões de pessoas. Entre os jovens entrevistados na faixa de 18 a 24 anos, o percentual subiu para 7,4% (sete vírgula quatro por cento). A droga ilícita mais consumida entre os pesquisados foi a maconha: 7,7% (sete vírgula sete por cento), seguida da cocaína em pó que foi de 3,1% (três vírgula um por cento). O LNUD também se ocupou de outras drogas ilícitas como o crack, LSD, medicamentos, heroína e ecstasy.

Por sua vez, o uso excessivo de álcool está associado ao desenvolvimento de diversas doenças cardiovasculares, pulmonares e metabólicas, além do que configura outro fator de risco para piores desfechos de covid-19 (WANG et al., 2020 apud GERBALDO e ANTUNES, 2022). Com base na mesma pesquisa, os dados que despertaram maior preocupação foram revelados em relação ao consumo de álcool, pois restou demonstrado que 2,3 milhões de pessoas se encaixam nos critérios de dependência da substância (BASTOS, 2017).

Desse modo, todos os aspectos já citados revelam-se imbricados, na medida que para se buscar solucionar, ou mesmo minimizar os impactos sociais negativos do uso abusivo de drogas, entram em cena os aspectos econômicos da execução de políticas públicas, a conciliação de interesses antagônicos, sobretudo no que pertine aos discursos médicos, jurídicos e políticos, tudo isso em face da potente e organizada indústria do tráfico ilícito de drogas.

Como já reportado antes neste trabalho, no ano de 2002 o Congresso Nacional aprovou a Lei nº. 10.409/02, com o visio de reformular o sistema de justiça brasileiro, no sentido de aproximar-se do paradigma da redução de danos. Contudo, foram muitas as críticas por parte

de juristas no que diz respeito a técnica legislativa utilizada para redigir os dispositivos da referida Lei, o que, acredita-se, influenciou na resultante de muitos vetos presidenciais, por considerar a existência de trechos ofensivos à Constituição e ao interesse público (GUIMARÃES, 2006), diminuindo consideravelmente o alcance das tentativas de mudanças, permanecendo apenas textos esparsos e contraditórios (MESQUITA JÚNIOR, 2003). Não sendo possível que dependente e usuário continuassem a merecer o mesmo tratamento penal, mais adiante, sobreveio uma nova ordem normativa.

Sobre a gênese do percurso legislativo da atual Lei de Drogas, pode ainda ser mencionado que, a fim de organizar os trabalhos, desde o ano de 2002 houve o agrupamento de todos os documentos que contemplavam a matéria, cujo ponto de partida era a Lei nº. 10.409, 2002, que passou a tramitar em rito ordinário sob o título de Projeto de Lei nº. 7.134/2002. Seguiu-se a formação de um grupo de trabalho composto por técnicos multidisciplinares do Poder Executivo e Legislativo, a fim de elaborar o substituto daquele Projeto, e o caminho trilhado (Projeto de Lei nº 115/02) resultou na criação da Lei nº 11.343/2006 (MENDONÇA e CARVALHO, 2007).

Publicada em 24 de agosto de 2006 e em vigor a partir do dia 08 de outubro de 2006, a chamada Nova Lei de Drogas enceta o panorama de que as autoridades brasileiras demonstram tendência de alinhamento da legislação nacional às diretrizes internacionais, com abordagem mais contemporânea e detalhada, no sentido de buscar discernir a conduta de usuários e dependentes de drogas no sistema de justiça criminal.

Ao correr os olhos sobre a novel legislação, a primeira mudança que se pode observar diz respeito ao nome dado à Lei, abandonando o termo entorpecente, para adotar o uso da palavra droga em todo o seu teor, a fim de contemplar duas questões que envolvem a discussão das substâncias psicoativas: a conformidade com os textos internacionais e as dúvidas e as idiosincrasias sobre a definição do que seria droga.

Observa-se que o Brasil parece ter buscado alinhar-se à tendência de textos internacionais como os da Organização Mundial da Saúde (OMS), da Convenção das Nações Unidas sobre Drogas (ONU) e da Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de Viena, diferentemente do que ocorreu com as legislações anteriores que traduziam equivocadamente a palavra *drugs* para entorpecentes nesses documentos. Um grande equívoco das épocas passadas, porque a palavra entorpecente, no sentido farmacológico, diz respeito a substâncias que causam sonolência, desmaios, perda de força e fraqueza, como os opiáceos, como a morfina e até a heroína. Ademais, nem todas as

substâncias psicoativas desencadeiam os efeitos retromencionados, assim como nem todos os entorpecentes são considerados ilegais.

À época de sua edição, foi festejada por muitos estudiosos para os quais ela inaugurou avanços quanto às estratégias de redução de danos, cujo desiderato aproximava a política nacional de drogas do modelo europeu, onde a política proibicionista se mostra mais moderada, assim como mais se adequa aos postulados da Constituição Cidadã de 1988, sem que isso se igualasse a mera petição de princípios, mas como norteador na solução de conflitos por parte do operador do direito (RIBEIRO, 2013).

Além de revogar expressamente os estatutos antecessores, especificamente as Leis nº 6.368/1976 e nº 10.409/2002, a Lei nº 11.343/2006 é instituidora do Sistema Nacional de Política sobre Drogas - SISNAD, o qual recomenda atendimento e reinserção social de usuários e dependentes de drogas. Ressalte-se que ela não prevê a legalização do consumo de drogas, porém, de acordo com os discursos oficiais dos parlamentares que a aprovaram, sua motivação é sustentada por saberes médicos, segundo os quais o usuário deve ser considerado um "paciente" que precisa de tratamento de saúde, não de uma pena de prisão.

Foram destacados dois movimentos simultâneos, pois na mesma medida que despenalizou o uso eliminando a pena de prisão para usuários, porém sem que isso signifique descriminalização da conduta, aumentou a punição para o tráfico. Sob a influência de ares mais preventivos, denotou preocupação com a reintegração social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo notadamente a responsabilidade da rede pública de saúde na criação e aperfeiçoamento de programas de cuidado ao usuário e ao dependente de drogas, consoante diretrizes a serem instituídas pelo Ministério da Saúde. Apesar de não romper com o modelo repressivo das legislações anteriores, representou um marco importante, inclusive por meio da prescrição de políticas públicas mais tolerantes com o uso pessoal de drogas (LIMA, 2009).

Ressalte-se que a Lei nº 11.343/2006 reforçou que usuário e/ou dependente deve receber tratamento e cuidados compatíveis com a sua condição. Outrossim, introduziu pontos de relevo como não impor privação de liberdade para pessoas que portem drogas para consumo pessoal (artigo 28), e incluiu nessa mesma categoria quem semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. Prosseguindo, houve a criação de tipo penal especial de cessão de pequena quantidade de drogas para consumo conjunto (cedente potencial); aumento das penas de tráfico de drogas (artigo 33); tráfico privilegiado (artigo 33, §4º); tipificação do custeio e financiamento (artigo 36), assim como o estabelecimento de novo rito processual (MASSON e MARÇAL, 2019).

Muito embora houvesse uma preocupação inicial acerca da definição dos limites objetivos que caracterizassem o uso próprio e a prática de tráfico, esboçadas na PL 7134/2002 e PLS 115/2002, não houve efetiva determinação de critérios objetivos que orientem a distinção entre usuários e traficantes, o que, na prática, funciona como uma forma de delegação implícita aos juízes na forma de interpretar e aplicar a Lei. Nesse sentido, há ausência de clareza na distinção entre as duas figuras, à guisa de critérios bem delineados, o que pode, não raro, concorrer para que usuários sejam enquadrados como traficantes e não recebam o tratamento adequado às suas circunstâncias (ALMEIDA, 2017).

Em casos que tais, quando o juízo assim entender, determinará ao poder público que o dependente químico receba tratamento gratuito em estabelecimento médico, e a recomendação é de que um tanto melhor seja feito em regime ambulatorial, quando não sendo possível, a hospitalização é necessária, cujo tratamento geralmente deverá ser custeado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), a partir do repasse de recursos da Secretaria de Saúde para estados e municípios. Portanto, no momento da sentença, o juiz decide sobre essa medida.

São sanções previstas para os usuários: (a) advertência verbal; (b) prestação de serviços comunitários; (c) medida educacional de participação em programas ou cursos educacionais. O ponto de convergência com suas antecessoras, é a que a Lei se funda no anseio de prevenir a sociedade dos problemas sociais decorrentes do uso de drogas, mas vai mais além, como mencionado anteriormente, na medida que abarca a perspectiva de redução de danos, enxergando esse toxicodependente como pessoa que necessita de cuidados médicos e/ou psicológicos. Contudo, emerge uma espécie de alternância entre a patologização e a criminalização, de modo que a aplicação dessas medidas levanta dúvidas sobre a tipicidade do comportamento e a possibilidade de restrição do consumo (MENDONÇA e SCHMIDT, 2006).

Ainda que haja muita discussão no país sobre a definição de crimes e o devido enquadramento de usuários ou dependentes de drogas, pode-se acreditá-la teoricamente mais progressista em relação às anteriores, em especial pela mudança de visão em relação ao usuário ou o adicto, especialmente por carregar em sua constituição a temática da redução de danos, ao escusá-los da prisão e recomendar a adoção de projetos terapêuticos e de recuperação da saúde, com destaque aos artigos 19, 20 e 22, cujas atividades assistenciais prescrevem ações destinadas a reduzir os riscos e agravos à saúde decorrentes do consumo de drogas (GOMES et al, 2015).

Em síntese, o caminho trilhado até aqui procurou demonstrar o panorama histórico e legal sobre o tema das drogas no Brasil. De tudo que se viu até o momento, observa-se que já foram muitas as disposições legais, e ainda há muito o que ser conquistado. Além disso, considera-se nesta pesquisa que a condensação dos termos uso e abuso, são convergentes no

processo de dependência de drogas, que por sua vez, resulta em um importante problema de saúde pública, sendo fundamental que o poder legiferante esteja atento a nova ordem social, a fim de alcançar maior efetivação e aplicabilidade das normas que cria em nome da coletividade.

Com esta conclusão, passaremos ao passo seguinte: compreender o que pensa a Corte Superior sobre o uso de substâncias ilícitas para fins medicinais.

2.3 Entendimento da Corte Superior: maconha para fins terapêuticos

A via judicial tem se revelado cada vez mais frequente, quando se trata de acesso a medicamentos e procedimentos relativos à saúde em nosso país. Bem por isso, é comum encontrarmos na doutrina, interpretações que atribuem que tal fenômeno é reflexo da consolidação do modelo de Estado Social, instituído pela Constituição da República Federativa do Brasil. De todo modo, o direito à saúde está inserido no rol de direitos fundamentais e, como tal, requer uma prestação positiva por parte do Estado. Contudo, diante da impossibilidade de acesso a esse direito, o que se tem observado é que as pessoas têm buscado a sua concretização, sobretudo por meio do pedido de fornecimento de medicamentos (FREITAS, 2018).

Por estas razões, o Judiciário tem apreciado as demandas que chegam, tais como requerimentos de remédios de alto custo e internações em leitos de hospitais para pessoas em estado grave de saúde. Ainda dentro desse universo, estão os casos de pedidos de autorização para importação de medicamentos que não se encontram inscritos no rol taxativo da Agência de Vigilância Sanitária, e de substâncias cujo princípio ativo é proibido no Brasil, como é o caso dos requerimentos de permissão para o cultivo de cannabis sativa, com vistas a extração do óleo para tratamento de diversas doenças.

De acordo com o modelo jurídico vigente, o cultivo de plantas como a maconha, destinadas à produção de substância ou produto para fins terapêuticos, sem autorização, incorre no crime previsto no artigo 28, § 1º, da Lei de Drogas. Citamos:

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.

§ 1º Às mesmas medidas submete-se quem, para seu consumo pessoal, semeia, cultiva ou colhe plantas destinadas à preparação de pequena quantidade de substância ou produto capaz de causar dependência física ou psíquica. (11.343/2006)

Muito embora a instituição dessa legislação tenha representado mudanças em face do regime anterior, cuja atuação era mais proibicionista, a conduta supracitada ainda constitui elemento do tipo penal. À medida que a realidade social vai se alterando, muito se tem discutido na seara científica, considerados os avanços dos estudos da cannabis para tratar a sintomatologia de diversas doenças. Desse modo, tem se mostrado crescente o número de pessoas que buscam meios legais para evitar incorrer em crimes e evitar sanções. Segundo a Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas, só não se conhece mais ao certo o número de casos judicializados, porque o trâmite se dá em segredo de justiça (REDEREFORMA, 2022)

Por sua vez, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária já vinha apresentando desenvolvimento maior sobre o tema, desde o aumento dos pedidos de importação do canabidiol, com base na RDC 325, por meio da qual se reconheceu a existência de finalidades medicamentosas de substância proibida, permitindo a venda de medicamentos a base de THC, afastando-se o plantio de maconha⁵. Com isso, percebeu-se um caminho para a regulamentação administrativa. Apesar disso, a importação e compra desses medicamentos, vindos do exterior, se mostra onerosa para a maioria das famílias dos pacientes que necessitam de tratamentos à base de canabidiol - CBD e tetraidrocanabinol - THC.

Diante dessa dinâmica de reclamos sociais, em decisão recente, a Sexta Turma do Superior Tribunal de Justiça concedeu salvo-conduto para o cultivo da *Cannabis sativa* com fins medicinais às partes requerentes no processo de Recurso em Habeas Corpus nº 147169 - SP, justificadas por prescrição médica no tratamento de várias enfermidades. Citamos trecho da ementa da decisão a seguir:

RECURSO EM HABEAS CORPUS. PENAL E PROCESSUAL PENAL. SALVO-CONDUTO. CULTIVO ARTESANAL DE CANNABIS SATIVA PARA FINS MEDICINAIS. PRINCÍPIOS DA INTERVENÇÃO MÍNIMA, FRAGMENTARIEDADE E SUBSIDIARIEDADE. AUSÊNCIA DE OFENSA AO BEM JURÍDICO TUTELADO. OMISSÃO REGULAMENTAR. DIREITO À SAÚDE. [...] 6. Recurso em habeas corpus provido para conceder salvo-conduto a Guilherme Martins Panayotou, para impedir que qualquer órgão de persecução penal, como polícias civil, militar e federal, Ministério Público estadual ou Ministério Público Federal, turbe ou embarace o cultivo de 15 mudas de cannabis sativa a cada 3 meses, totalizando 60 por ano, para uso exclusivo próprio, enquanto durar o tratamento, nos termos de autorização médica, a ser atualizada anualmente, que integra a presente ordem, até a regulamentação do art. 2º, parágrafo único, da Lei n.

5 “Por três votos a um, a proposta que previa autorizar o cultivo de maconha pelas empresas produtoras dos medicamentos à base de cannabis foi rejeitada. O relator Willian Dib, diretor-presidente da Anvisa, foi o único a votar a favor.” In: EXAME. Anvisa regulamenta medicamentos à base de maconha, mas rejeita cultivo. Disponível em: <https://exame.abril.com.br/brasil/anvisa-aprova-regulamentacao-de-medicamentos-a-base-de-maconha/>. Acesso em 06 de dezembro de 2019.

11.343/2006. (STJ, HC nº 147169 - SP, Relator: Ministro SEBASTIÃO REIS JÚNIOR, Data de Publicação: DJ 17/06/2022)

Ressalte-se que a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) já autorizava a importação de produtos derivados da maconha para tratamentos de saúde, conforme RDC nº 17, de 06 de maio de 2015. No entanto, o cultivo doméstico da planta com a finalidade de extrair o óleo canabidiol, para a terapêutica de doenças como epilepsia, câncer, Parkinson, depressão e esclerose múltipla, tem se revelado mais acessível para aqueles que não podem arcar com os custos da importação do produto.

Ainda assim, entre os anos de 2020 e 2021, segundo dados da Associação Brasileira da Indústria de Canabinóides, os pedidos para importação desses produtos cresceram cerca de 110%, passando de 19.150 para 40.191 (BRCANN, 2021).

Desta feita, ao julgar procedente os recursos, a Corte Superior concedeu a autorização pleiteada pelas partes, impedindo que essas pessoas sejam investigadas, processadas e condenadas também por infringência ao artigo 33, da Lei de Drogas (Lei 11.343/2006). O que representa um marco importante para os demais casos que reclamam a mesma solução, porque até então, só havia precedente negativo.

Diante de tudo o que foi exposto, passaremos agora à abordagem da temática deste trabalho associada às categorias analíticas numa perspectiva de “*ordenação da realidade investigada*” (MINAYO, 1998), a fim de compreender como tem se dado essa relação prática com a sociedade e o poder público.

3 DIALOGANDO COM AS CATEGORIAS INERENTES AO OBJETO DE ESTUDO

O fator uso abusivo de álcool e outras drogas, como já dito anteriormente, tem se apresentado como um tema de grande repercussão, gerando debates na opinião pública e na sociedade. A reunião de estudos interdisciplinares e, portanto, interdependentes, indica a necessidade de intervenções não só simbólicas, mas efetivas no âmbito desse conflito social. A partir desta sessão, apresenta-se um exame sobre as categorias analíticas encetadas neste trabalho.

3.1 Definição conceitual: drogas

Ressalvando o fato de que toda definição, de um modo geral, tende a ser incompleta, considerando a complexidade do tema e a infinidade de situações que abrange, o caminho eleito para abordar o fenômeno do uso abusivo de álcool e outras drogas, tem seu ponto de partida na própria conceituação sobre “drogas”.

Sabe-se que o termo droga possui várias acepções, a depender do contexto. Ser legalizada ou não, não determina se uma substância é ou não droga, por exemplo: cigarro e bebidas alcoólicas são drogas. Os medicamentos com propriedades terapêuticas estabelecidas, são a “substância ou produto que se utiliza como remédio no tratamento de doença física ou mental” (OMS, 1993), também são drogas e podem causar algum tipo de dependência.

Pois bem, conforme definição da Organização Mundial da Saúde, droga é qualquer substância não produzida pelo organismo, que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento (KALIL, 2011), excetuando aquelas necessárias para a manutenção da saúde normal, como água, alimentos etc. (GHODSE, 1995-OMS).

Atentando-se à disposição legal contida no parágrafo único do artigo 1º da Lei de Drogas (Lei nº 11.343/06), são substâncias ou produtos capazes de causar dependência e que se encontram especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas, de forma periódica, pelo Poder Executivo da União (BRASIL, 2006).

Do ponto de vista da neurociência, toda substância capaz de modificar os parâmetros vitais é uma droga. Assim, biologicamente, o termo “droga” pode ser atribuído a todos os fármacos e elementos psicoativos, alteradores do comportamento, do humor e da cognição (RIBEIRO et al., 2012).

Há tempos, tem se revelado uma questão tormentosa para a sociedade, em especial, a contemporânea, a despeito de se saber da existência de seu uso, com as mais diversas finalidades, desde os primórdios da humanidade (SEIBEL, 2012), manifestando-se como um fenômeno histórico-cultural, com implicações médicas, políticas, religiosas e econômicas (MINAYO, 1998) que, por estar intimamente ligado ao seu processo de formação, assume diversos contornos e, por isso, se faz necessário compreender sua multifatoriedade (RONZANI et al., 2010).

Em consonância com a Organização Mundial de Saúde, referida Lei, em vigor, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), estabelecendo diretrizes aos Estados e a integração de suas ações, propondo uma distinção na maneira de lidar com usuários e traficantes (SILVA, 2017).

Na esteira das alterações, destaque-se que o delito autônomo de uso de drogas (art. 28), é distanciado da figura de traficante, pois o primeiro está inserido na problemática da saúde pública, ao contrário de como se dava no passado, uma vez que a antiga Lei Antidrogas de 1976 previa privação de liberdade. Porém, continua sendo crime tanto o uso, como o tráfico de drogas, porque o bem jurídico a ser tutelado é o comum (SILVA, 2017). Nesse contexto, para efeitos processuais penais, o termo drogas não constitui elemento normativo do tipo, ficando sujeito a uma interpretação valorativa do juiz, representando um branco a ser complementado por outras normas e circunstâncias do caso concreto (NUCCI, 2012).

As drogas podem agir de três maneiras no cérebro: estimulando (drogas estimulantes), inibindo (drogas depressoras) ou perturbando a atividade cerebral (drogas perturbadoras) (CHALOULT, 1971), sendo adequado concluir que as drogas psicotrópicas ou psicoativas podem ser classificadas de diversas formas, segundo diferentes critérios, como, por exemplo, o tipo de alteração farmacológica que efetuam no sistema nervoso central (SNC) e no comportamento do usuário; a origem, se naturais ou sintéticas; ou o estatuto jurídico, se lícitas ou ilícitas (ALARCON, 2012).

No capítulo V da Classificação Internacional de Doenças, 10^a Revisão (CID-10), figuram associadas aos transtornos mentais e de comportamento o álcool, os opioides (morfina, heroína, codeína, diversas substâncias sintéticas), os canabinóides (maconha), sedativos ou hipnóticos (barbitúricos ou benzodiazepínicos), a cocaína, estimulantes como anfetaminas e substâncias relacionadas à cafeína, os alucinógenos, o tabaco e solventes voláteis.

As que são consideradas lícitas podem ser livremente comercializadas, entretanto, são utilizados certos mecanismos de controle e restrições, a exemplo da vedação da venda de bebidas alcoólicas e cigarros para menores de dezoito anos. Contudo, o álcool e o cigarro, tem

seu uso socialmente normalizado e possuem altas taxas de experimentação, ainda que minimamente identificado como as drogas mais consumidas, até mesmo pela sua dissociação com o conceito de droga (BOKANY, 2015).

Assim, compreende-se que o álcool é uma droga subestimada, pois a nossa cultura a encara como fonte integrante de uma vida “normal”, porque encontra-se presente em praticamente todos os ambientes e situações, como finais de semana, reuniões familiares e de amigos, frequentemente associado aos momentos de prazer e lazer, comemorações esportivas, viagens e trabalho (MICHEL, 2002).

No caso dos medicamentos, alguns só podem ser adquiridos sob prescrição médica, com exigência de retenção das receitas nas farmácias (RDC nº 473, de 24 de fevereiro de 2021). Já as substâncias ilícitas são aquelas que tem a comercialização proibida pela justiça, geralmente consumidas na “clandestinidade” (KARAM, 2010).

Os efeitos das drogas, tanto físicos, quanto psíquicos no organismo, podem variar numa escala de menos graves a graves, geralmente se traduzem em respostas imediatas e intensas para quem as consome, produzindo sensações de prazer e modificando a relação do sujeito com o mundo, ainda que a alteração desses sentidos possa não ser muito duradoura, resultando na ação do indivíduo pela procura por novas doses, a fim de reproduzir aqueles mesmos estágios (DIEHL et al., 2011). Nesse sentido, devem ser considerados três eixos determinantes do efeito das drogas, que são a substância em si, o corpo que a recebe e o ambiente físico e social no qual é feito o seu uso (RIBEIRO et al., 2012).

Nessa dimensão dos usos, a Organização Mundial de Saúde considera que a dependência em drogas lícitas ou ilícitas é uma doença, explicitando que o consumo indevido de álcool, cigarro, crack e cocaína representa um problema de saúde pública de ordem mundial, que afeta valores culturais, sociais, econômicos e políticos (OMS, 2022).

No passado, pensava-se que o dependente químico não parava por fraqueza de caráter ou porque o indivíduo não queria mesmo. Hoje, sabe-se que o corpo muda sua função com o uso dessas substâncias, por isso é muito difícil se libertar de um vício sem a ajuda necessária. A figura da dependência é vista na atualidade como um quadro comportamental crônico, porque mais aproximado ao grau de subjetividade do que pelo tipo de droga. O fato é que não se credita uma motivação única que possa abranger a complexidade desse distúrbio (FILEV, 2015), além de ser necessário ver o uso de drogas como um fenômeno coletivo e não apenas de modo individual (ALVARADO et al., 2013).

Segundo dados do Relatório Mundial sobre Drogas 2021, divulgado no sítio eletrônico do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime, aproximadamente de 275

milhões de pessoas consumiram drogas no mundo inteiro no último ano, e cerca de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas (UNODC, 2021). Diante dos conceitos apresentados, precisamos refletir sobre o uso de drogas e o exercício da cidadania, o que nos propomos fazer no passo seguinte.

3.2 O uso de drogas e o exercício da cidadania

A sociedade mostra-se atenta ao compasso das transformações do mundo globalizado, e por essa razão, é indispensável que os olhares se voltem sobre a cidadania e os impactos do processo de individualização nas suas formas de exercício.

O tema das drogas no Brasil, dentre outros aspectos, tem reflexo nos direitos de cidadania, os quais, inspirados em normas fundamentais das declarações internacionais de direitos e nas constituições democráticas, nunca podem ser reconhecidos a alguns apenas, ou a uns mais do que a outros (COMPARATO, 1996).

Com origem etimológica no latim, o termo cidadania deriva de *civitas* e dela descende também a palavra cidadão e ambos estão vinculados à ideia de cidade, muito embora transcenda espaços geográficos. Sobre as bases fundantes, há um consenso teórico sobre a sua origem nas sociedades greco-romanas, segundo o qual os ideais referentes ao conceito de liberdade e valores republicanos foram combinados, formando a semente do que seria cidadania (REIS, 1999).

Enquanto fenômeno social, Marshal (1967) pioneiramente a apontou como a ampliação de um catálogo de direitos iniciado ainda no século XVIII, num processo histórico de aprendizagem coletiva, que permitiu um conceito compartilhado de dignidade para efetivação da concepção moderna de cidadania (MONTEIRO et al., 2008).

Nos dicionários de Políticas Públicas, é comum encontrarmos os termos cidadão e cidadania imbricados, e geralmente remetem a ideia de indivíduo que pertence a uma comunidade e é portador de um conjunto de direitos e deveres (FERREIRA e FERNANDES, 2013).

Nesses termos, podemos compreendê-la como uma condição de cidadania, na medida que dado indivíduo vive socialmente definido de acordo com um conjunto de estatutos pertencentes ao lugar. Ao exercício da reunião de direitos e deveres arrolados na dinâmica social, Hanna Arendt denomina de cidadania ativa; o direito a ter direitos, quando se refere à experiência de vinculação do indivíduo a uma comunidade politicamente organizada, e não puramente como escravos dessa sociedade, e conseqüentemente incapazes de exercê-los

(ARENDR, 2004). Isso equivale a dizer que essa noção é dotada de uma forte base igualitária, dada a inter-relação entre direitos e obrigações, e o cumprimento de ambos contribui para uma sociedade mais equilibrada e justa.

Pode ser potencialmente sentida de modo individual ou coletivo. A primeira forma quando se volta à seara particular de cada indivíduo, enquanto a última mantém seu caráter universal, por meio da extensão de direitos e deveres do povo (GONH, 1997). Outrossim, assumindo que se trata, em essência, não somente de um exercício, mas também de um status socialmente construído em muitas formas, a depender dos diferentes contextos sociais, de tal maneira que só pode ser realmente entendida quando considerada a posição histórica, por meio da análise do contexto político e social da época que se estuda.

A cidadania inclui mais do que direitos humanos, porque além de abranger os direitos atribuídos a cada pessoa, a partir de sua condição humana, comporta também os políticos, de modo que só se pode considerá-la plenamente exercida, quando contemplados os aspectos políticos, civis e sociais. Ao tratar do assunto, José Afonso da Silva inclui a consciência do sujeito de pertencer à sociedade estatal como titular dos direitos fundamentais, da dignidade humana, da inclusão participativa no processo do poder, mas com o mesmo entendimento de que essa subjetividade implica também a obrigação de respeitar a dignidade do outro, para contribuir para a melhoria de cada um (SILVA, 2008).

À vista disso, por prever assegurar direitos a serem exercidos na prática comum a todos, a Carta Magna em seu artigo 6º prevê como direitos sociais e fundamentais do indivíduo o acesso à educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados (BRASIL, 1988). Com mais atenção a esta pesquisa, especificamente a Lei nº 11.343/06 prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas (BRASIL, 2006).

Na modernidade ocidental, a cidadania tem equivalência a um meio de reduzir as subjetividades individuais para dar lugar às coletivas. Assim, o uso abusivo de álcool e outras drogas entra em conflito com a capacidade de conduzir-se dentro das regras abstratas e pactos sociais estabelecidos, atributo esse que rege a vida em sociedade e o desenvolvimento da cidadania, porque importa frouxidão na autorregulação do indivíduo. Segundo Leonardo Avritzer, a prática da cidadania desdobra-se na tensão constante entre a forma tangível de vida em comunidade e o processo crescente de abstração imposto pela lei (AVRITZER, 2002).

Composta que é pelo senso de direitos e obrigações de cada pessoa, conta também com a participação de organizações governamentais e não governamentais na urgência de implementar políticas públicas que reconheçam e abordem o gênero na busca pela igualdade de

oportunidades. Para as mulheres, em especial, a cidadania sempre será fundamentalmente prejudicada diante das desigualdades impulsionadas pelo condicionamento sociosexual (OSTERNE, 2020).

A partir do entendimento da necessária relação entre o sentimento de civilidade e o sistema jurídico que nos leva a exigir a aplicação e a extensão da cidadania, notadamente da qualidade de vida e promoção da saúde, e na perspectiva dos aspectos políticos e éticos pertinentes aos direitos fundamentais, em se tratando de usuários de drogas e familiares com dependentes químicos, o que se tem conhecimento no Brasil é que esse exercício se revela genérico, incipiente, deixando um campo aberto a violações constantes dos direitos básicos de cidadania. Observe que se deve ter em mente, primeiramente, que esses indivíduos são cidadãos, e não se trata simplesmente de aviar documentos, porque essa é apenas uma das facetas da prática da cidadania.

Nesses termos, muito embora se trate de formas de vidas concretas de indivíduos e comunidades, essa vivência muitas vezes é mesmo suprimida por diferenças e peculiaridades, e o desafio para Estado e sociedade considera tanto o abuso de drogas, como a violência dele decorrentes, como fatores de risco para a qualidade de vida, assim como segue sendo alcançar um referencial de política pública que contemple ambos. Diante disso, consideramos imperativo examinar nos tópicos seguintes a relação entre drogas e crimes como o tráfico de drogas e a violência doméstica.

3.1.1. Drogas e violência: crimes de tráfico

O cenário de violência experimentado nos estados brasileiros se constitui produto do crime organizado, o qual tem seu braço de poder sustentado pelo tráfico de drogas e pelas disputas territoriais. Assim, o estabelecimento desse sistema fomenta e fortalece a articulação desses grupos, que agem em paralelismo ao poder público.

Em uma brevíssima rememoração a título de demonstrar as transformações sociais pelas quais também passam o cenário do crime, podemos citar que antes o que predominava em nosso estado era a atuação das gangues, cujo *modus operandi* consistia basicamente na disputa de territórios e do mercado de drogas. Assim, podemos dizer que o exercício desse poderio paralelo foi o germe do que hoje chamamos de facções criminosas, mais robustas em seu organograma e práticas delitivas, mas que mantém a mesma forma estrutural na qual jovens e mulheres seguem sendo elementos aviltados nesse sistema de poder marginal (PAIVA, 2019).

No meio de tudo isso está a sociedade civil, cujas mortes estatisticamente se traduzem em danos colaterais dos dois lados, tanto da repressão, por meio da ação estatal, como do empreendimento criminoso, que logo cuida em providenciar a substituição do membro abatido, por outro na mesma escalada da violência. Tudo muito automático, reforçando a certeza de que a complexidade do combate às drogas, não se resolve apenas com a prisão.

Prova dessa afirmação é o fato de que os cárceres brasileiros estão cheios de condenados por crimes relacionados às drogas. Segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, num recorte de janeiro a junho de 2022, excluídos os presos custodiados em delegacias, batalhões de polícias e corpo de bombeiros, um total de 28,74% dos detentos do país cumpre pena por crimes de tráfico de drogas (SISDEPEN, 2022).

Outra questão que se mostra relevante diz respeito ao perfil desses encarcerados, haja vista que a população não está representada de maneira uniforme. Quando se tem dados sobre etnia e cor, há sempre um predomínio de pessoas negras. Segundo o quadro apresentado pelo Anuário Brasileiro de Segurança Pública divulgado em 2022, se traçado um comparativo desde o ano de 2011, onde 60,3% do contingente de presos era de negros e 36,6% de brancos; observa-se que em 2021 a proporção aumentou para 67,5% de presos negros, enquanto 29,0% eram de brancos (BRASIL, 2022).

Assim, cada vez mais o binômio drogas *versus* prisão tem se revelado um problema de difícil solução, que requer reflexão e providências por parte do ente público. Inclusive, a falta de alimentação dos sistemas de dados, representa uma perda importante de informações e refletem diretamente na proposição e realização de políticas públicas voltadas a esse público, demonstrando a negligência com que são tratados os encarcerados.

Como resultado, o Estado não tem se mostrado eficiente na condução dessa dinâmica que só se avulta maior, sem que muitas vezes, se repouse sequer um olhar sobre a inexistência de acesso a abordagens terapêuticas, por exemplo. Ao que se vê, a aposta repousa na ideia pragmática e limitada de que o aprisionamento é uma solução, importando em malferimento à finalidade ressocializadora da pena no direito brasileiro (BITENCOURT, 2019).

Neste momento, diante de toda tessitura factual, mostra-se relevante tratar da violência doméstica. Segundo as pesquisas de que se tem notícia, sabemos ser um fato potencializador dos impulsos violentos quando o companheiro consome álcool e outras drogas e as vítimas são as mulheres, porque mais vulneráveis em razão do gênero, resultado de uma construção social enraizada desde sempre. Em consonância com isso, passamos, no tópico seguinte, à abordagem da temática supramencionada.

3.1.2. Violência doméstica

Considerado como um grave problema de saúde pública, mundialmente a violência contra a mulher gera inúmeros impactos na vida das famílias e da sociedade como um todo. Dentre os desdobramentos podem ser citados os problemas físicos, mentais, familiares, sociais, econômicos e laborais.

Pode ser compreendida como qualquer conduta do homem contra a mulher, que seja capaz de ofender a integridade de seu corpo e mente (OMS). Desse modo, ela pode se apresentar de inúmeras formas, sendo possível defini-la como a ação ou conduta baseada no gênero que provoque dano ou sofrimento físico, moral, patrimonial, sexual ou psicológico, podendo causar até a morte.

Em muitos casos, o abuso de álcool e outras drogas por parte do companheiro torna a mulher ainda mais vulnerável a situações de violência no relacionamento conjugal e familiar. A coabitação torna-se incômoda e não são raras as vezes que representam perigo à sua própria existência, principalmente quando a mulher manifesta não querer mais compartilhar o mesmo tempo e espaço com o companheiro. Isso equivale a uma condenação, porque resulta aprisionamento naquela situação, impeditivo de quebrar o ciclo de violência que vivencia.

São efeitos visíveis na vida das sobreviventes da violência doméstica, situações de gravidez indesejada, lesões físicas e doenças sexualmente transmissíveis. Some-se a isso, os casos em que sofrem também violência sexual, desenvolvendo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão, ansiedade, distúrbios alimentares, sexuais, tendência aumentada ao uso e abuso de álcool e outras substâncias, diminuição da satisfação com a vida, corpo, atividade sexual e relacionamentos e potencial risco de suicídio (SOUZA et al., 2012).

Dados disponibilizados pela pesquisa nacional sobre o hábito de beber da população brasileira, revelam que 25% dos entrevistados disseram que o companheiro com quem viviam se incomodava com a bebida, enquanto 12% afirmaram que iniciaram uma discussão ou briga com eles, por causa da bebida. Nesse mesmo contexto, ressaltou-se as situações de violência, que decorrem, entre outras questões, de problemas causados pelo consumo abusivo de álcool (LARANJEIRA et al., 2007).

Sob um ponto de vista cultural, aos homens invariavelmente sempre foi franqueado o maior acesso ao consumo de álcool, principiando como um rito de passagem à vida adulta e seguindo como uma espécie de prova de masculinidade pelo resto da vida (MORAES, 2011). Corroborando com essa premissa, em seu Relatório Global, a OMS consolidou informes de que a ingestão de álcool pelas mulheres é menor e menos frequente (OMS, 2018), quando

estabelecido um comparativo com os homens. Especificamente quanto ao Brasil, dados do III LNUD (2017) revelaram que uma maior proporção de homens reportou o consumo de bebidas alcoólicas.

Já no tocante às mulheres, não intencionamos estabelecer generalizações, porém o contexto mais comum de que temos notícia, é de que o envolvimento abusivo com álcool e outras drogas acontece em decorrência de experiências traumáticas, como abuso sexual, violência doméstica, perda de entes queridos, pressões familiares e/ou o fato de ter parentes ou parceiros usuários (OLIVEIRA, 2008). Nesses casos, é como se a mulher sofresse uma tripla penalidade, pois além de sofrer as circunstâncias acima mencionadas e o próprio fato de passarem a usar essas substâncias, também são estigmatizadas pela sociedade, como se assumissem voluntariamente a possibilidade de negligenciar as funções sociais de mulher íntegra, de esposa, de mãe e de cuidadora da família.

São estes alguns dos inúmeros aspectos da violência institucionalizada contra a mulher, quer seja domiciliar ou comunitária, nos quais residem as matrizes de opressão, subordinação e objetificação a que estão expostas e que são agravadas pelas desigualdades sociais e de raça (ROSO et al., 2020).

Como resultante das medidas de distanciamento social recomendadas pelas organizações de saúde, os reflexos já se perceberam inúmeros, em especial, a violência nos lares, comumente perpetradas contra as mulheres em decorrência da instabilidade emocional provocada pelo vício, instaurando seus efeitos deletérios sobre as relações familiares.

Atribui-se a essas alterações na dinâmica usual das famílias, conjugadas com problemas financeiros e outras incertezas que emergiram, que o fator uso abusivo de álcool e outras drogas potencializou os casos de violência doméstica. Segundo a Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos, apesar da ausência de divulgação estatística de dados, houve sim uma importante acentuação dos casos de violência nos lares em decorrência do confinamento (ODNH, 2020).

A despeito da complexidade de se estabelecer um liame preciso entre o uso abusivo e frequente dessas substâncias e a violência doméstica, o fato é que a vulnerabilidade a que estão expostas as mulheres a toda sorte de agressões, seja continuamente atrelada ao uso excessivo de bebidas alcoólicas e outras drogas. É certo que, quando os companheiros não estão sob o efeito dessas substâncias, a convivência tende a transcorrer de forma mais pacífica. Some-se a isso, os casos de violência sexual de que se tem notícia, quando o homem força a companheira a manter relações íntimas contra a sua vontade.

Visto que o uso abusivo de substâncias como álcool e outras drogas se constitui um importante catalisador de crimes de tráfico e violência doméstica, passamos ao estudo das políticas públicas.

3.3 Políticas Públicas: conceitos e definições

Numerosas são as definições de políticas públicas, porém destaca-se o fato de que todas elas passam pelo campo comum das análises das ações governamentais. Classicamente introduzida por Laswell (1936) com o visio de conciliar conhecimento científico e o trabalho empírico dos governos acerca de decisões e análises sobre políticas públicas, Easton (1965) a definiu como um sistema de alocação oficial de valores para toda a sociedade e sintetizada por Dye (1984) como “o que o governo escolhe ou não fazer”. Portanto, admitindo-se que seria uma responsabilidade do ente estatal uma ação ou inação, também há a necessidade de análise e a proposição de mudanças em um dado planejamento, bem como a compreensão do porquê delineado esse ou aquele direcionamento (SOUZA, 2006).

Diante de um mundo eivado de assimetrias e incertezas, há um leque de abordagens e teorias que procuram compreender a importância dos processos de formulação e gestão de políticas públicas (FARIA, 2005). À vista disso, a doutrina também indica a existência de dimensões das políticas públicas, as explicando por meio de termos adotados em inglês tais como “polity”, que dizem respeito às instituições políticas, “politics” para denominar o processo político, determinação de objetivos e conteúdos e “policys” para tratar do aspecto concreto, ou seja, da configuração material das decisões políticas (FREY, 2000).

A professora Maria das Graças Rua ao citar Easton (1969), indica que as políticas públicas são um produto da atividade política, cuja atenção é voltada às demandas enviadas por diferentes atores (inputs), por meio de decisões/ações (outputs) com alocação imperativa de valores (RUA, 1998).

No que diz respeito a abordagem dos estudos das políticas públicas, ela pode ser conceituada estatista, pois centrada exclusivamente na personalidade jurídica de onde emana a decisão. Segundo Leonardo Secchi, essa forma considera que o poder decisório de uma dada política pública é monopólio do Estado, porque hierarquicamente superior devido a sua competência na criação de leis e determinação do cumprimento delas. Já a corrente multicêntrica é mais eclética, por defender a participação de outros atores, que não só os entes estatais no estabelecimento de políticas públicas, como organizações privadas, organizações não governamentais, entre outros. Aqui, entende-se que as iniciativas e decisões possam vir de

outros sujeitos, em atuação conjunta com os agentes políticos, por meio de ações articuladas cujo escopo é a solução de problemas públicos (SECCHI, 2016).

Como não existe uma única ou melhor conceituação, neste trabalho optamos pela forma conjugada de vários autores, quando expressam que políticas públicas são diretrizes adotadas pela administração pública, para enfrentar problemas públicos (SECCHI, 2013) e assim estabelecer equidade no convívio social, com vistas a proporcionar condições para que todos possam atingir uma melhoria na qualidade de vida compatível com a dignidade humana (DIAS e MATOS, 2012). Bem por isso, também é correto inferir o que seriam políticas públicas pela motivação de sua formulação, ampliando o seu espectro no sentido de que diz respeito à promoção de mudanças sociais, havidas em face de um dado problema, que reclama contrapartida ativa do ente público (LIMA e D'ASCENZI, 2018).

Pragmaticamente antes mais restrita aos atores políticos, no Brasil, a temática das políticas públicas passou a despertar o interesse de estudiosos e acadêmicos a partir da década de 1980, creditando-se esse movimento a transição democrática experimentada, à época, pelo país. Outrossim, fortemente justificado pela mudança de postura na construção da agenda pública, a qual passou a ser elaborada em torno de questões referentes ao novo modelo de desenvolvimento, seguida da constatação de que continuariam existindo óbices ao alcance de efetividade nas políticas sociais (MELO, 1999 apud MICELI, 1999).

3.4 O Ciclo das políticas públicas

Sobre o ciclo de desenvolvimento das políticas públicas, trata-se da abordagem de como se dá o processo de elaboração das políticas públicas. Assim, a fim de organizar a complexidade que a matéria engloba, é comum a adoção formal da subdivisão em etapas, ressalvadas as hipóteses de que, na prática, essa sequência didática pode se misturar ou ter a sua ordem modificada. Dentre elas podem ser citadas: identificação do problema; formulação da agenda; proposição de soluções; decisão, implementação, avaliação e extinção (SECCHI, 2016). Definitivamente, estão contidas em todas as formas de apresentação do ciclo de políticas públicas as fases da formulação, da implementação e do controle de seus impactos (FREY, 2000).

A partir da identificação do problema, para que ele saia do campo das ideias, é de suma importância a inclusão em agenda, esta que diz respeito a uma lista de prioridades, pois demonstraram relevância social e requerem alguma solução. A etapa do problema público relaciona-se com a percepção deste em face de uma situação tida como ideal

(subjetiva/intersubjetiva), a sua delimitação e a perspectiva de solução ou minimização de seus efeitos (SJOBLÖM, 1984). Geralmente, consideram-se três premissas básicas para que essas questões figurem em agenda: atenção, resolubilidade e competência.

Com base nos estudos de Cobb e Elder (1970) e Kingdon (2003), dentre as definições de agenda é comum acharmos as denominações política, eis que os agentes públicos identificam dada questão como credora de ação; formal, também chamada institucional, a qual já conta com o enfileiramento dos problemas que o poder público se dispôs a solucionar e, por derradeiro, agenda de mídia, esta que leva em consideração a força que os veículos de comunicação exercem sobre o poder público, cuja existência revela influência sobre as outras duas (CAPELLA, 2020).

Ultrapassado o esforço de inserção em agenda, passa-se à formulação de alternativas e soluções. É nesse momento que há a formação de grupo de trabalho, idealizam-se os métodos, ações e programas com o visio de alcançar o que foi pretendido no passo anterior. O organograma desse estágio pode ser sintetizado como a sequência de compromissos de um dado programa público da seguinte maneira: propósito, objetivo, meta e atividade (COSTA e CASTANHAR, 2003).

Muito embora as políticas públicas sejam materializadas pelos governos, considera-se importante mencionar quem seriam esses atores (stakeholders), cuja esfera de interesses pode ser impactada de forma positiva ou negativa (RUA, 2009), e que detém a capacidade de exercer influência sobre o conteúdo e o resultado (SECHI, 2015). Portanto, é um processo ancorado na capacidade de cooperação entre diferentes agentes. Os formais, estes oriundos do executivo, legislativo, judiciário e os informais, que são os sindicatos, meios de comunicação, as organizações não governamentais, a própria sociedade civil e outros, ambos com poderes e interações distintas na arena política (SOUZA, 2006).

A tomada de decisão é a hora de definir quais medidas serão adotadas para que o órgão decisório eleja a solução que se apresente melhor, após muita articulação, negociação e conflito na fase de formulação das alternativas. Nessa etapa, porém, esses elementos são reforçados porque a ação ocorre diretamente nas arenas do poder. Diante disso, é necessário conhecer as características das arenas de poder em que o problema é abordado, pois cada uma possui características próprias (SECCHI, 2016).

Passo seguinte, chega-se ao esperado momento da implementação, na qual a administração pública reveste-se de sua função precípua, que é dar *start* na execução das políticas públicas (SECCHI, 2016). Sendo assim, a reunião de esforços, de conhecimentos e os recursos empregados para traduzir as decisões políticas em ação compreendem o estágio de

implementação do ciclo político (HOWLLET et al., 2013). É, portanto, uma consequência da trajetória trilhada desde a identificação do problema.

Com base em Sabatier (1986), Leonardo Secchi expõe dois modelos de implementação de políticas públicas, o modelo *top-down* (de cima para baixo) e o modelo *bottom-up* (de baixo para cima). O primeiro modelo, também chamado por Elmore de desenho prospectivo, considera que as políticas públicas devem ser elaboradas e decididas pela esfera política e a implementação seria mero esforço administrativo de achar meios para os fins estabelecidos. Já o segundo, comportaria maior liberdade da rede de atores na eleição do problema, assim como na prospecção de soluções durante a implementação, seguida do endosso dos tomadores de decisão com relação às práticas experienciadas (ELMORE, 1996; SECCHI, 2016).

No tocante a avaliação, a doutrina apresenta três formas de execução desta penúltima etapa: avaliação de metas, de processos e de impacto. A primeira visa mensurar o grau de êxito que um dado programa alcança; a avaliação de processo tem o propósito de identificar falhas e/ou defeitos na elaboração dos procedimentos e gerar dados para uma possível reformulação. Ela pode ser realizada no decorrer da execução da política pública. Por sua vez, a avaliação de impacto, que nos parece autoexplicativa, pois tem por objetivo calcular os efeitos da política executada sobre a sociedade, ou seja, aquilatar a sua efetividade social. Vale nota que tanto o modelo de metas, como o de impacto, são considerados *ex post facto*, uma vez que as análises recaem fortemente sobre o sucesso do programa, como resultado do alcance dos objetivos estabelecidos. (GARCIA, 2001; CARVALHO, 2003; COSTA e CASTANHAR, 2003).

Por derradeiro, chega-se à última fase do ciclo das políticas públicas, a extinção. Como tudo na vida há um fim, não poderia ser diferente também em um sistema socialmente construído. Assim, as políticas públicas expiram em um dado momento, seja por terem cumprido a sua finalidade, seja por interrupção por parte do poder público.

O estudo das políticas públicas ainda comporta a classificação elaborada por Lowi (1964), baseada na motivação com que foram concebidas. Assim, serão consideradas distributivas levando em consideração a possibilidade de desagregação de recursos; redistributivas quando tratarem da destinação de riquezas na sociedade, e por essa razão, é de longe a que tende a ter conflitos mais intensos e as regulatórias tratam de decisões que possuem maior abrangência, cuja esfera de afetação alcança um maior número de grupos sociais. Frise que esta última pode ganhar efeitos redistributivos, pois ao promover a regulação de alguns setores, é capaz de gerar transferência de riqueza (MANCUSO e MOREIRA, 2013).

3.5 Políticas Públicas sobre drogas

Cediço que a questão do uso de drogas sempre gerou intenso debate na sociedade civil, corporificado por três formações discursivas que são a medicalização, a criminalização e a moralização (FIORE, 2008), calcado na tríplice base ideológica da política de drogas brasileira da defesa social e da segurança nacional, enquanto ideologias em sentido negativo, e pelos movimentos da lei e ordem, como ideologia em sentido positivo (CARVALHO, 1997), eleva-se à esfera de problema social.

O viés moralista cristalizado nas políticas de drogas no Brasil, remonta ao final do século XIX e início do século XX (CARNEIRO, 2018) e o proibicionismo assumiu papel hegemônico em sua formulação (RIBEIRO, 2013), seguindo alinhado às orientações internacionais de intolerância às drogas, imprimindo legislação com caráter proibicionista, até o processo de mudança iniciado nos anos 2000, quando foi evidenciado certo abrandamento das penas para o usuário de drogas. Contudo, ressalte-se que a lei atual, editada em 2006, ainda que tenha revogado a pena privativa de liberdade, ainda mantém o uso de drogas tipificado como crime (CAMPOS, 2015).

A Lei nº 11.343/2006 estabelece como um dos princípios da prevenção “o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual” e preconiza também o “não-uso” ou o “retardamento do uso” e a redução de riscos como os objetivos almejados para ações preventivas. Com as recentes alterações trazidas pela Lei no 13.840/2019, no entanto, o sistema deixou de assumir a perspectiva da redução de danos, adotando a abstinência como única abordagem ao uso de drogas.

A intersetorialidade e colaboração entre os serviços de saúde que ofertam atividades de prevenção e os que operam diretamente com usuários e suas famílias estão indicados na Lei. Ademais, entendemos que para alcançar a efetividade dessa colaboração mútua, é essencial a atuação de instituições também do setor privado e outros segmentos sociais.

No entanto, tem recaído sobre os serviços de saúde mental, notadamente os Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, associados ao apoio de algumas universidades, o papel de protagonista na disseminação das políticas públicas sobre álcool e outras drogas. Desta feita, passaremos ao estudo destes órgãos, desde a sua gênese até a instrumentalização de sua atuação.

3.6 Os Centros de Atenção Psicossocial

Estima-se que hoje os transtornos mentais e comportamentais representam uma parcela considerável no mapa de doenças no mundo inteiro. Sobretudo, quando potencializadas pelo uso de substâncias como álcool e outras drogas, o que reclama atenção dos governos na implementação de políticas públicas.

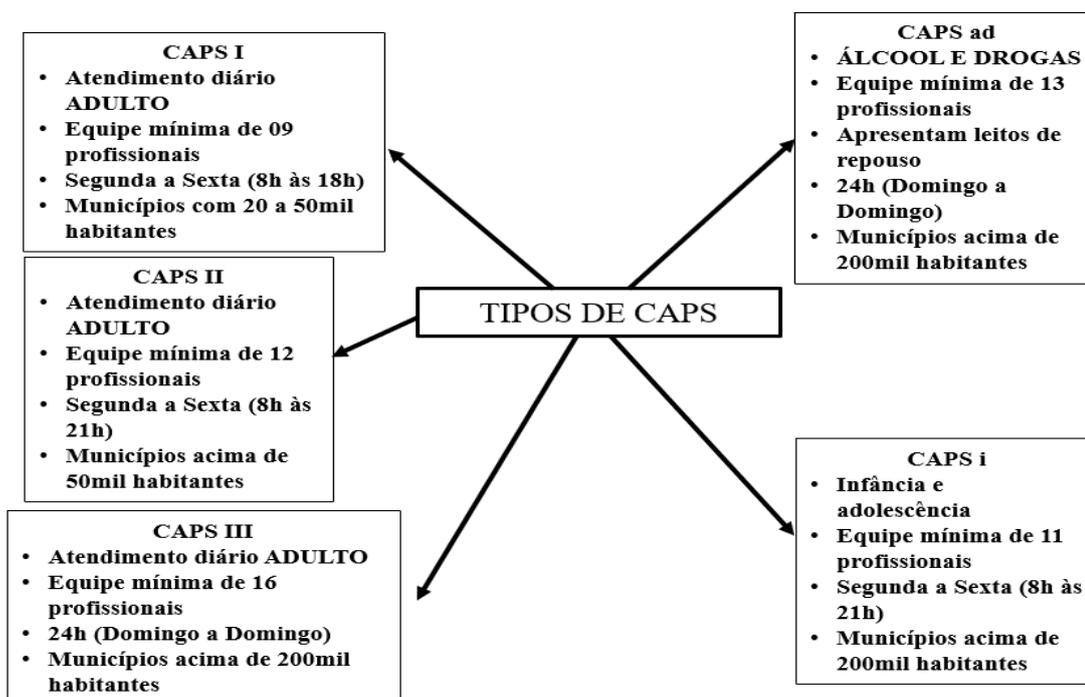
Os Centros de Atenção Psicossocial surgiram em decorrência da reforma psiquiátrica no Brasil, cuja inspiração foi buscada principalmente na Inglaterra, França e Estados Unidos, pioneiros no tratamento de distúrbios mentais por meio do emprego de experiências a que se pode chamar sócio-terápicas. Assim, notadamente influenciado pelas práticas preventivas comunitárias e pelos grupos terapêuticos ou psiquiatria de setor, o país passou paulatinamente a adotar a promoção de um modelo híbrido, uma vez que também persistia a forma sanitária de lidar com a problemática da saúde mental (AMARANTE e OLIVEIRA, 2004).

Concebido entre as décadas de 80 e 90 como um serviço comunitário de referência para pessoas com dificuldades psicológicas e/ou problemas relacionados ao uso e abuso de álcool e outras drogas, os CAPS se diferenciam do modelo anterior na medida que se orientam por ações multiprofissionais, pela ampliação da participação social do usuário, pela não segregação do adoecimento psíquico e atenção às subjetividades. A sua composição deve ser multiprofissional e suas ações precisam convergir para a criação de uma perspectiva terapêutica e acolhedora para os usuários.

Somente a contar dos anos 2000, os CAPS destacaram-se como uma importante estratégia de transformação do tratamento até então adotado, cuja prática asilar de assistência à saúde mental, resquício da política de psiquiatria higienista, não raro implicava em malferimento das garantias e direitos fundamentais dos usuários (BIRMAN, 1978; TAVARES e SOUSA, 2009).

Em termos práticos, pode-se dizer que o seu papel é de fomento da articulação da rede de saúde, na proporção que vincula questões de saúde coletiva e mental, lançando mão de práticas interdisciplinares em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, somadas à perspectiva de conjugar acesso e tratamento centrado nas subjetividades dos usuários. Tendo por base a complexidade dessa tarefa, atentando-se aos critérios de tipos de demandas dos usuários, capacidade de atendimentos e abrangência demográfica, dividem-se em CAPS I, CAPS II, CAPS III, CAPSi e CAPSad. Assim, apresenta-se a organização dos CAPS:

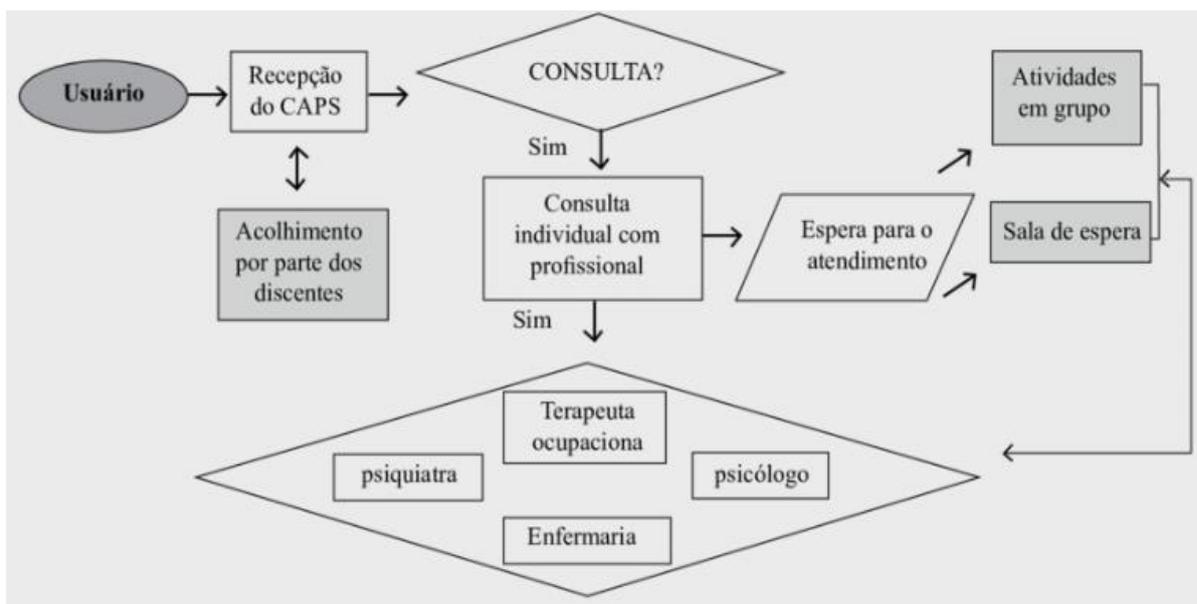
Figura 1 - Organização dos CAPS



Fonte: Portaria do Ministério da Saúde nº 336/2002 e 130/2012.

Como já mencionado nesta seção, o atendimento apoia-se num projeto terapêutico levando em consideração o que indivíduo e a família necessitam em razão da condição de saúde mental, e é com esse conjunto de dados reunidos que serão adotadas as diretrizes do atendimento, se intensivo, semi-intensivo ou não intensivo (ONOCKO-CAMPOS e FURTADO, 2006). Nesse sentido, vejamos o fluxograma do acolhimento:

Figura 2 - Fluxograma do acolhimento



Fonte: <https://www.google.com.br/search?q=fluxograma+de+acolhimento+no+caps>.

No que diz respeito ao território, entende-se que esse conceito é mais abrangente que a delimitação geográfica em si, tendo em vista que se trata de uma dinâmica relacional e de produção de subjetividades, tais como o desenvolvimento da socialização, aqui levando em consideração os campos afetivos e culturais, atividades profissionais e de pertencimento (SCHNEIDER, 2015; LIMA e YASUI, 2014). Dessa forma, o alinhamento de território e intersetorialidade, tem por escopo a reabilitação psicossocial do indivíduo, por meio de múltiplas ações que devem ser articuladas com o sistema de saúde pública e de assistência social, a fim de alcançar o pleno exercício da cidadania por parte desses indivíduos, abrangendo também os seus familiares (COSTA et al., 2015).

Por sua vez, os CAPS Infantil (CAPSi) e os CAPS Álcool e Drogas (CAPSad) se destinam, respectivamente, ao atendimento de crianças e adolescentes e de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, Portaria n.º 336/ GM, de 19 de fevereiro de 2002), guardando este último maior interesse para os fins deste trabalho.

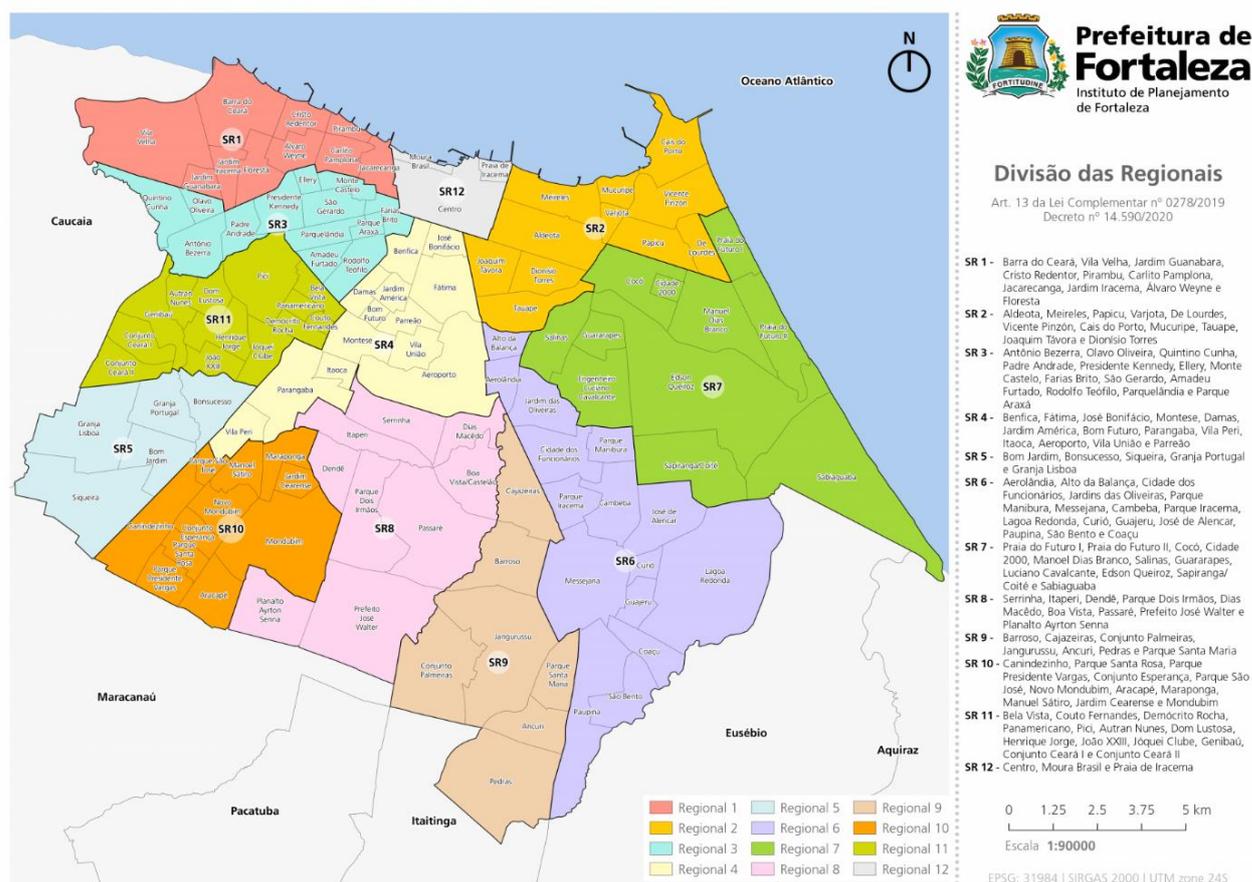
Regulamentado em 2004, o CAPSad destina-se ao atendimento de pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas. Foi pensado em consonância com o modelo de redução de danos, cujas diretrizes dizem respeito a diminuição dos riscos e danos relacionados ao uso de drogas, ainda que não se alcance a parada do uso por parte do assistido. Isso porque, mais que uma interrupção instantânea e artificial, o que se busca é contemplar a ampliação de melhores condições de vida para esse indivíduo (INGLEZ-DIAS et al., 2014). Para tanto, conta-

se com o apoio, em rede integrada, de leitos de hospital e outras ações comunitárias, tais como atendimento individual, coletivo, oficinas terapêuticas e/ou visitas domiciliares, a depender das necessidades dos usuários (CETOLIN et al., 2013)

Desde o atendimento individual, composto por serviços de orientação, psicoterapia e tratamento medicamentoso, contam também com atividades realizadas de forma coletiva, nos moldes das oficinas terapêuticas. Dessa maneira, além da ruptura com o modelo hospitalocêntrico, o foco é a reabilitação psicossocial do usuário e de sua família, cujo escopo é a reconquista do pleno exercício de seus direitos de cidadania.

Com base no decreto nº 14.899, de 31 de dezembro de 2020, num panorama de desconcentração administrativa, representado pelo fenômeno da distribuição interna de organismos de competências decisórias (MELLO, 2004) e fundamentado na estratégia de governança do Plano Fortaleza 2040, que tem por objetivo transformar a Capital em uma cidade policêntrica, foi determinada a reestruturação da cidade de Fortaleza em 39 territórios, com vistas ao melhor acolhimento e encaminhamento das demandas da população. Para a execução dessa redistribuição, foram observados critérios de afinidades socioeconômicas e culturais entre os bairros. Assim resultou o mapa territorial das 12 secretarias executivas regionais:

Figura 3 - Mapa territorial das Secretarias Executivas Regionais



Fonte: <https://www.fortaleza.ce.gov.br/noticias/entenda-a-nova-territorializacao-administrativa-de-fortaleza>.

Em Fortaleza, são ao todo 15 Centros de Atenção Psicossocial - CAPS, divididos da seguinte forma: 06 CAPS Gerais, 07 CAPS Álcool e Drogas (CAPS AD), estes específicos para usuários que enfrentam dependência de substâncias psicoativas, mais 02 CAPS voltados para a população infantil (CAPSi), cujo atendimento é especializado em casos de sofrimento psíquico ou dependência química de crianças e adolescentes.

Dentro dessa perspectiva de trabalho da Administração municipal, encontram-se distribuídos os CAPS de Fortaleza.

3.7 Redução de danos

Considerada um marco global na temática do uso abusivo de drogas, a Declaração dos Princípios da Redução de Demanda de Drogas, apesar de não mencionar expressamente o termo redução de danos, indica em seu texto que as ações “devem alcançar todas as áreas de prevenção, desde o desencorajamento do uso inicial até a redução das consequências adversas

do abuso de drogas para a saúde do indivíduo e para a sociedade como um todo” (UNODC, 2022).

Pode-se compreender por redução de danos, o conjunto de estratégias enfileiradas, cujas práticas educativas devem ser baseadas na realidade do indivíduo no intuito de prevenir e atenuar os impactos negativos do uso de drogas nas pessoas, família e comunidade (FONSECA; BASTOS, 2005; LIMA, 2014).

Segundo a Associação Internacional de Redução de Danos, são ações, programas e práticas, fundamentados na justiça e nos direitos humanos, que visam minimizar impactos negativos na saúde, sociais e legais associados ao uso de drogas (HRI, 2022).

Partiu da premissa de que as drogas e os seus usos nunca deixarão de existir na humanidade. Portanto, revelou-se como uma alternativa pragmática, no sentido de perceber que é melhor reduzir os efeitos negativos, do que travar batalha sabendo perdida, ante a impossibilidade de eliminação no espectro coletivo. Segundo o doutor Dartiu Xavier, o que pode ser feito é tentar evitar o envolvimento das pessoas com drogas por meio da prevenção, não sendo o caso, buscar que não se tornem dependentes, se esbarrar na impossibilidade desta segunda ação, oferecer-lhe meios de acabar com a dependência ou cuidar para que não se degradem ainda mais (SILVEIRA, 2008).

Em síntese, compreende-se o modelo de redução de danos como uma estratégia que “defende o direito de escolhas individuais, livres de qualquer imposição do Estado ou de outras instituições” (DIEHL, 2011; FIGLIE, 2009). ou seja, tem como fundamento a tolerância e reconhece no usuário um cidadão sujeito de direitos.

A redução de danos foi sendo progressivamente incorporada à legislação brasileira sobre drogas, até que no ano de 2005, foi editada a Portaria nº 1.028/2005, dando corpo e substância de lei às estratégias já empregadas no âmbito da saúde pública. Identificam-se duas correntes quando se trata de redução de riscos e danos: a primeira abordagem se vale da proibição e aplicação da lei para criminalizar a posse e o consumo de drogas, já a segunda pauta-se pelo aumento da segurança no uso/abuso de drogas ilegais para reduzir os danos à saúde. Nesta, a redução de danos e riscos é definida como uma estratégia sociopolítica que tem como principal objetivo a diminuição dos efeitos negativos do uso de drogas, com base no fato de que ele tem se mantido, apesar de todos os esforços empregados pelo poder público para evitá-lo (MOREIRA *et al*, 2015).

A despeito de compreender a importância geral das políticas de redução de danos, o professor Ronaldo Laranjeira expõe que o termo representa uma “mala eclética” cheia de

propostas políticas, cujo esforço se concentra no tratamento e minimização dos efeitos, mas que a ação deveria se projetar para a redução total do uso de drogas (LARANJEIRA, 2010).

Lado outro, compreende-se que para uma política de prevenção eficaz, é necessário primeiramente um levantamento dos fatores de risco e de proteção, compreendidos como as condições às quais os indivíduos estão expostos, que podem aumentar ou diminuir a probabilidade do uso de droga (MALUF; MEYER, 2002) e a abordagem deve incluir as vivências e experiências dos sujeitos em questão, suas condutas e códigos de comunicação, motivando a sua capacidade de compreender, decidir e abordar a questão, fortalecendo a reflexão e a autonomia individual” (FIGUEIREDO, 2002).

Sob uma perspectiva de enfrentamento e controle, entende-se que os programas preventivos mais eficazes são aqueles que abordam os aspectos psicossociais associados ao uso de drogas e trabalham as habilidades de resistência ao consumo, bem como as crenças relacionadas a este consumo” (DE MICHELI *et al*, 2004).

Nesse quadro, é consenso que o uso abusivo de álcool e outras drogas é um problema complexo e multicausal no Brasil e no mundo, cujas repercussões alcançam os mais diversos segmentos da sociedade, especialmente a convivência familiar é afetada na medida em que a dependência química evolui e se desenvolve (FIGLIE *et al.*, 2009), atingindo o dependente e todos que direta ou indiretamente têm relações com ele (MACIEL, 2008).

Diante de todo o exposto, a ideia da próxima seção é analisar as informações divulgadas por órgãos e instituições oficiais nacionais, a fim de alcançar a compreensão do quadro geral do uso abusivo de álcool e outras drogas no Ceará, especialmente em Fortaleza, cujo período abrange desde o início da pandemia da covid-19 até o mês de outubro de 2022.

4 EXPOSIÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Prosseguindo como já mencionado neste trabalho, este último capítulo é dedicado à exposição e análise de dados auferidos por meio de uma coleta em ambiente virtual nas plataformas oficiais de pesquisa, levando em consideração o período compreendido entre os anos de 2020 a 2022. Levantamento realizado na perspectiva de investigar a relação entre a pandemia da covid-19 e o aumento do consumo de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas pela população cearense, mais especialmente em Fortaleza. A intenção é, também, fazer a correlação desses fatos com o incremento de casos de violência doméstica.

4.1 Alguns dados epidemiológicos pré-pandemia

Atravessando gerações, o consumo abusivo de álcool e outras drogas tem se revelado um potente fator de desagregação social, familiar e econômico. Independente de condição financeira, instrução, cor ou credo do indivíduo, todos estão passíveis de serem afetados por essas questões, muito embora se observe que pessoas em estado de vulnerabilidade social e financeira estejam mais suscetíveis ao problema.

Estudos realizados antes da pandemia da covid-19 já evidenciavam que tanto os jovens, como os adultos, vinham se mostrando mais vulneráveis ao consumo de substâncias psicoativas. Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (Pense) publicados no ano de 2021 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), houve um aumento importante no uso e abuso de álcool e outras drogas (IBGE, 2021).

Com relação aos adolescentes, a questão é ainda mais sensível, considerando o fato de que essa parcela da população está em franco processo de amadurecimento cognitivo e social e, por essa razão, carecem ainda mais de atenção por parte da sociedade e do poder público. A partir dos relatórios divulgados, observou-se, num recorte entre os anos de 2009 a 2019, entre indivíduos de 13 a 17 anos em todas as capitais brasileiras, já indicavam que a experimentação de bebida alcoólica havia crescido de 52,9%, em 2012, para 63,2% em 2019. Com relação às meninas o aumento revelou-se mais expressivo, pois foi de 55% para 67,4% no mesmo período, do que entre os meninos, que foi de 50,4% para 58,8%. Relativamente a experimentação ou exposição ao uso de psicoativos, os indicadores mostraram uma curva ascendente de 8,2% em 2009 para 12,1% em 2019 (IBGE, 2021).

Vale salientar como consequência desses usos, que a prevalência de internações por medidas socioeducativas de adolescentes, em consonância com informes constantes no

Segundo Levantamento do SINASE referentes ao ano de 2017 e publicados em 2019, decorreu da prática dos delitos de roubo (38,1%), tráfico e associação ao tráfico de drogas (26,5%) e homicídio (8,4%) (BRASIL, 2022).

Na observação dos dados coletados e disponibilizadas no sítio eletrônico do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), do Ministério da Cidadania, no intervalo entre os anos de 2000 e 2015, constatou-se um crescimento de 60% no número de mortes decorrentes diretamente do uso de substâncias psicoativas.

O Relatório Mundial sobre Drogas 2020, divulgado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, sigla em inglês) expôs que cerca de 269 milhões de pessoas usaram drogas no mundo em 2018, o que corresponde a um aumento de 30%, se comparado aos dados divulgados no ano de 2009. Além disso, tomando por base a mesma publicação, mais de 35 milhões de pessoas sofreram de transtornos relacionados ao uso de drogas.

4.2 Consumo de álcool e outras drogas e pandemia

Com os acontecimentos decorrentes da pandemia da covid-19, houve um aprofundamento das incertezas de ordem prática como sobrevivência e sustento, traduzidas pelo temor constante de contaminação de si ou de pessoas próximas pelo vírus, somada à insegurança quanto à empregabilidade. Dados consolidados na última pesquisa nacional por amostra de domicílios, publicados pelo Instituto Brasileiro de Estatística -IBGE, demonstraram que só no primeiro trimestre do ano de 2021, 14.761 (quatorze milhões, setecentos e sessenta e um mil) trabalhadores brasileiros estavam em busca de postos de trabalho formal (IBGE, 2021).

Ademais, o fato de as pessoas precisarem se distanciar de seus vínculos de relacionamento, além do temor do contágio à espreita em suas vidas diárias, ocasionou um quadro de angústia mental, em meio à crise sanitária, que conseqüentemente resultou num adoecimento sistêmico e na elevação do consumo de drogas.

Sabe-se que o consumo de álcool e seus derivados está relacionado ao desenvolvimento de várias doenças, e, por se tratar de substância psicoativa, representa riscos para o correto funcionamento do organismo humano. Figurando dentre os principais fatores de óbitos em todo o mundo (WHO, 2018), especialistas da área de pesquisa e saúde afirmam que não existe dose segura e, quanto maior for a quantidade de álcool ingerida, maiores serão os impactos na saúde do indivíduo.

À medida em que se vivenciava o momento pandêmico, surgiam algumas pesquisas mostrando que o álcool e outras drogas estavam sendo usados, sempre que possível, em resposta à dramática mudança causada pelo coronavírus, como é o caso da "ConVid - Pesquisa Comportamental", elaborada pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz) em colaboração com a Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade de Campinas, cujos resultados indicaram que o Consumo de álcool havia aumentado em 18% e o uso de tabaco em 34%, já no primeiro ano de pandemia.

Indicadores da Organização Mundial de Saúde apontaram que houve aumento nos consumos de 17,2% de maconha, 7,4% de cocaína e 12,7% de benzodiazepínicos durante a pandemia. Com relação ao consumo de álcool, o aumento foi de 13,1% (UNODC, 2021).

Desta feita, observa-se a emergente necessidade de estudos regionais que abordem a correlação entre a epidemiologia da covid-19 e o aumento do consumo de álcool e outras drogas na região do Ceará, mais especialmente no município de Fortaleza.

4.3 Consumo de álcool no Ceará

Antes de adentrar nas análises que dão corpo às próximas seções, cumpre mencionar que o período selecionado para consulta e levantamento de dados compreendeu os anos de 2020 a dezembro de 2022. Para tanto, apontamos o Decreto Legislativo nº 6, de 20 de março de 2020 (BRASIL, 2020), que reconheceu o estado de calamidade pública em todo o território nacional, como sendo o marco de início da pandemia em nosso país. Assim, os meses que se seguiram, a partir da publicação do decreto supramencionado, foram considerados pandêmicos.

De acordo com os dados constantes no portal do Sistema Único de Saúde (DATASUS), as internações em caráter de urgência devido a transtornos mentais e comportamentais, decorrentes do uso de álcool no estado do Ceará, podem ser observadas conforme a tabela a seguir:

Tabela 1 - Internações de urgência por transtornos mentais e comportamentais, decorrentes do uso de álcool no Ceará

| 2020-2021-2022 | HOMENS | MULHERES | TOTAL | HOMENS % | MULHERES % |
|-----------------------|---------------|-----------------|--------------|-----------------|-------------------|
| JAN-FEV-MAR/20 | 144 | 9 | 153 | 94,1% | 5,9% |
| ABR-MAI-JUN/20 | 60 | 7 | 67 | 89,6% | 10,4% |
| JUL-AGO-SET/20 | 135 | 15 | 150 | 90,0% | 10,0% |
| OUT-NOV-DEZ/20 | 137 | 17 | 154 | 89,0% | 11,0% |
| JAN-FEV-MAR/21 | 158 | 22 | 180 | 87,8% | 12,2% |
| ABR-MAI-JUN/21 | 91 | 15 | 106 | 85,8% | 14,2% |
| JUL-AGO-SET/21 | 106 | 10 | 116 | 91,4% | 8,6% |
| OUT-NOV-DEZ/21 | 103 | 14 | 117 | 88,0% | 12,0% |
| JAN-FEV-MAR/22 | 104 | 16 | 120 | 86,7% | 13,3% |
| ABR-MAI-JUN/22 | 97 | 11 | 108 | 89,8% | 10,2% |
| JUL-AGO-SET/22 | 122 | 13 | 135 | 90,4% | 9,6% |
| OUTUBRO/22 | 38 | 5 | 43 | 88,4% | 11,6% |
| TOTAL | 1295 | 154 | 1449 | 89,4% | 10,6% |

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Em uma primeira leitura, podemos verificar que a pandemia causou um impacto imediato na quantidade de internações, com uma redução importante no segundo trimestre de 2020.

Seguindo em conformidade com os informes apresentados, escalonados por sexo, a despeito de oscilações de alguns períodos, cuja observação nos faz supor a ausência de indicadores divulgados fidedignamente em razão da alocação de esforços para outras demandas, denotam-se períodos de incremento no uso de álcool no Ceará durante a pandemia, mais especialmente entre os homens.

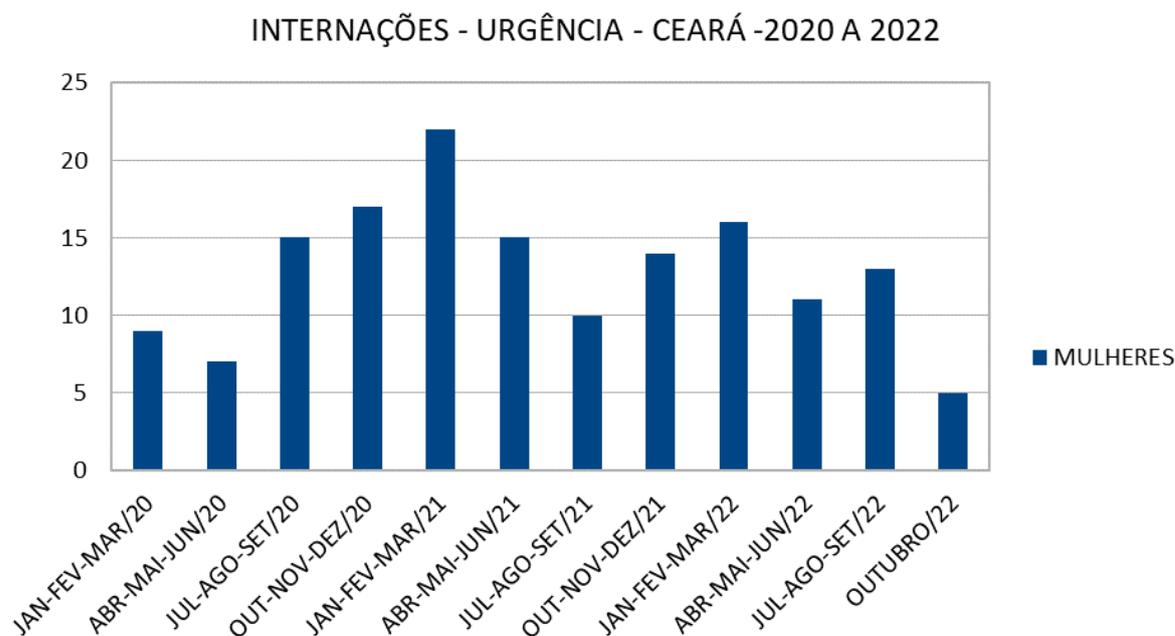
Por conseguinte, essa seria a representação gráfica dos dados coletados trimestralmente, considerando somente indivíduos do sexo masculino:

Gráfico 1 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens



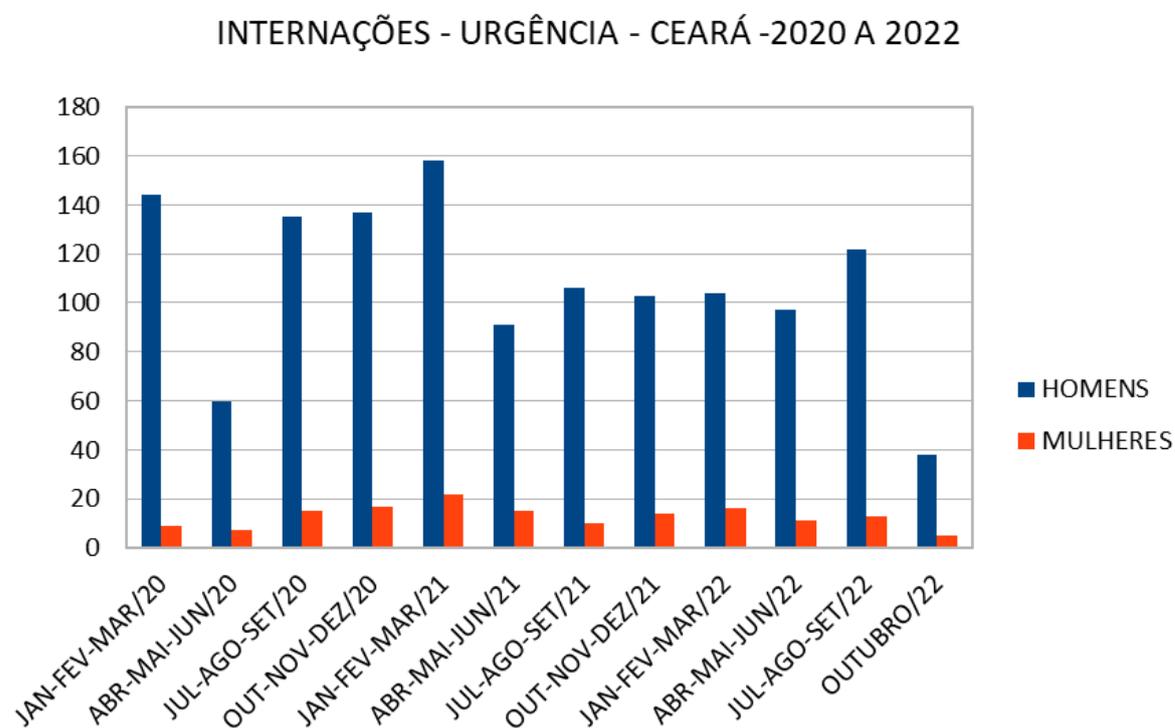
Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

O gráfico de número 2, a seguir, indica a evolução do número de internações exclusivamente de mulheres. Vejamos:

Gráfico 2 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Mulheres

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Seguindo a mesma linha de raciocínio, no gráfico 3 pode ser observado um comparativo estabelecido sobre as internações decorrentes do uso de álcool, entre homens e mulheres:

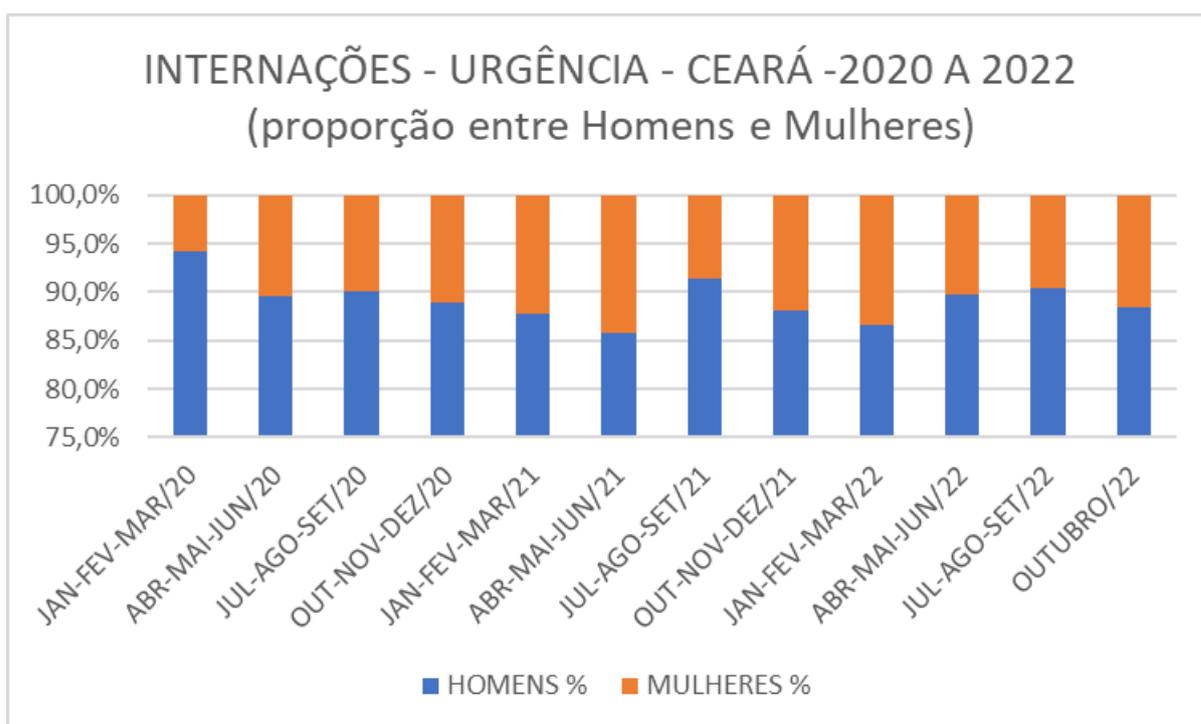
Gráfico 3 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens e Mulheres

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Os gráficos indicam que há uma desigualdade no número de procedimentos entre os sexos, revelando-se maior para o masculino do que para o feminino.

É importante mencionar, no tocante aos dados relativos aos pacientes internados em decorrência de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool, que no ano de 2022, constam na base de dados, indicadores que vão até o mês de outubro, carecendo de alimentação quanto aos demais meses.

Gráfico 4 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Proporção entre Homens e Mulheres

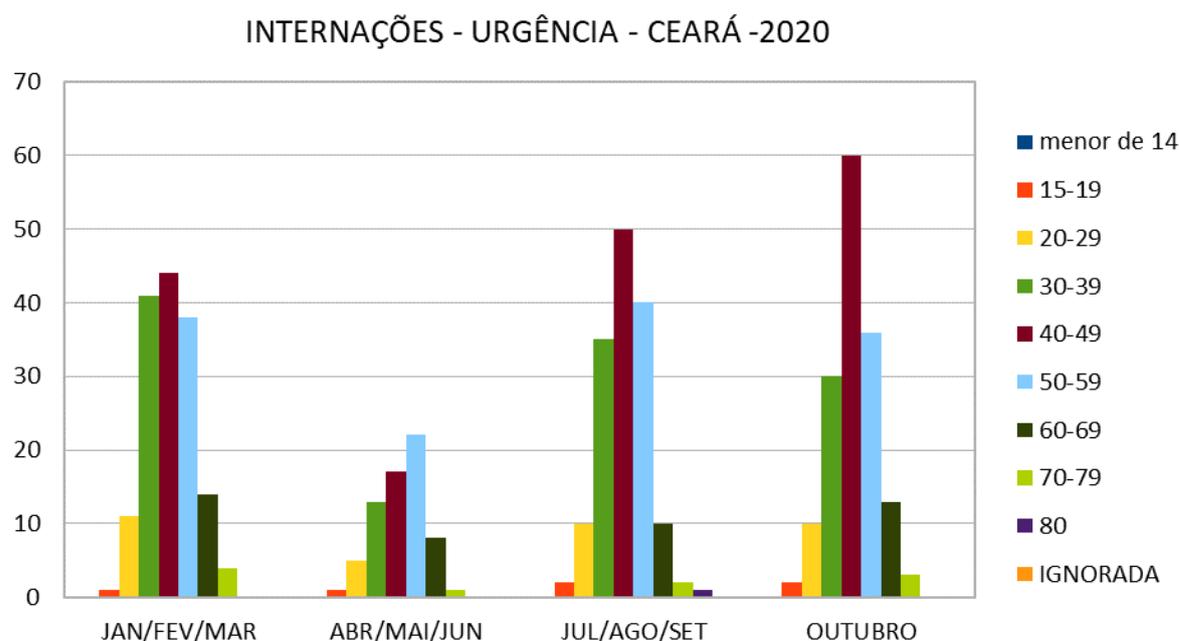


Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Neste gráfico, destaca-se a crescente presença de mulheres em internações de urgência por conta dos transtornos mentais advindos do abuso do álcool, em especial no segundo trimestre de 2021 (14,2%) e no primeiro trimestre de 2022 (13,3%), se compararmos aos dados do primeiro trimestre de 2020 (5,9%), período que antecedeu as medidas restritivas sanitárias.

Partindo para a observação dos dados do mesmo sistema informativo, mas, desta feita, segmentado em grupos etários, chega-se ao gráfico a seguir:

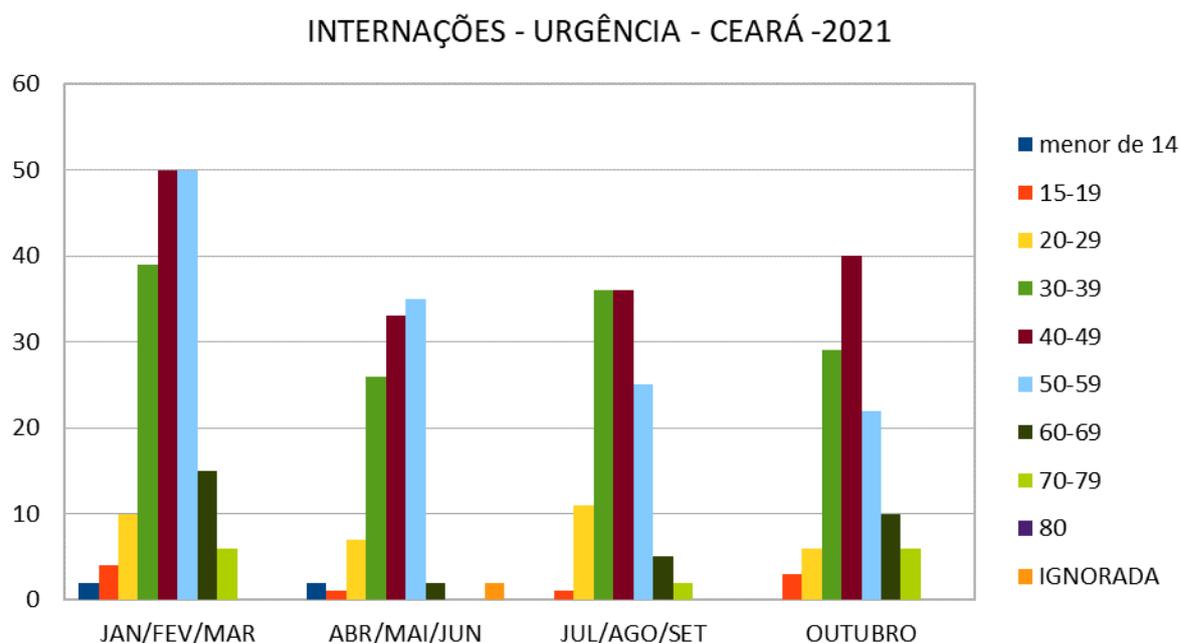
Gráfico 5 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Pela Idade – 2020



Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Entre os grupos etários representados na figura acima, há mais procedimentos para adultos que para idosos e o grupo reunindo crianças, adolescentes e adultos jovens.

Nessa perspectiva, destaque-se a queda sensível de internações no segundo trimestre de 2022, em todos os grupos etários, e o aumento abrupto no terceiro e quarto trimestre, o que poderia indicar uma demanda reprimida, como dizem alguns especialistas, uma vez que nesse contexto há que ser considerada a busca por atendimento e a disponibilidade de recursos e, como resultante dessas duas, a possível saturação do serviço de saúde. No entanto, os informes que nos orientam tratam exclusivamente de atendimentos de urgência, o que nos impõe a dedução de que há uma franca relação entre a pandemia e suas consequências biopsicossociais.

Gráfico 6 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Pela Idade – 2021

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Em 2021, observamos um número elevado de internações no primeiro trimestre, com agravante de pacientes com menos de 14 anos, cuja entrada se deu em consequência de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso do álcool. Quadro que seguiu mantido no segundo trimestre. Fato preocupante, tanto para a saúde coletiva, como para os aspectos jurídicos-sociais.

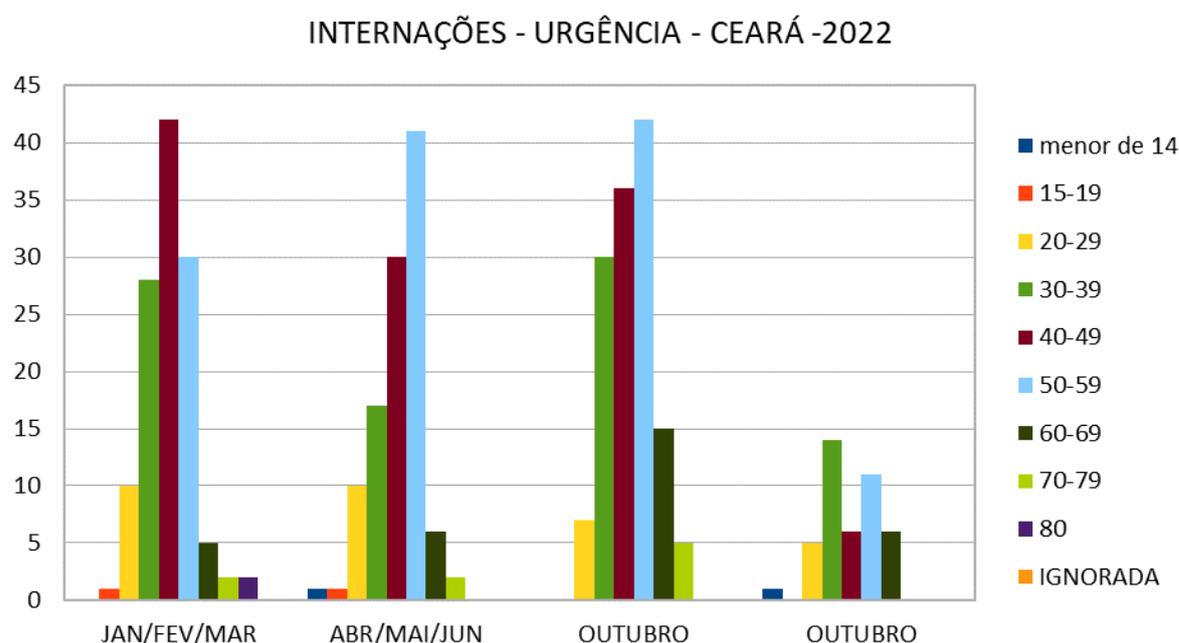
Neste cenário, nos cabe a interpretação de que muitas crianças e adolescentes estiveram mais expostos ao consumo de álcool precocemente, devido aos hábitos dos adultos, sobretudo em razão das restrições sociais impostas. Assim, calcula-se que a apresentação ao álcool esteja associada à uma iniciação antecipada, seja pela socialização com o ambiente, ou pela acessibilidade proporcionada pelos entes familiares, em conjugação com o sistema de desenvolvimento cognitivo ainda imaturo.

Novamente, o grupo etário que se destaca é o de 30 a 59 anos e, no topo, mantida a tendência do grupo etário de 40 a 49 anos.

A partir do segundo trimestre de 2021, percebemos uma redução nas internações, talvez por efeitos da chamada segunda onda da covid-19, cujas taxas de letalidade foram elevadas em diferentes segmentos. No terceiro e quarto trimestre do mesmo ano, verificamos um aumento nas internações nos grupos etários de 40 a 49 anos e 70 a 79 anos.

Em 2022, segue mantida a tendência revelada no quarto trimestre de 2021, qual seja, o aumento agudo de internações no grupo etário de 40 a 49, como se observa na representação gráfica que segue:

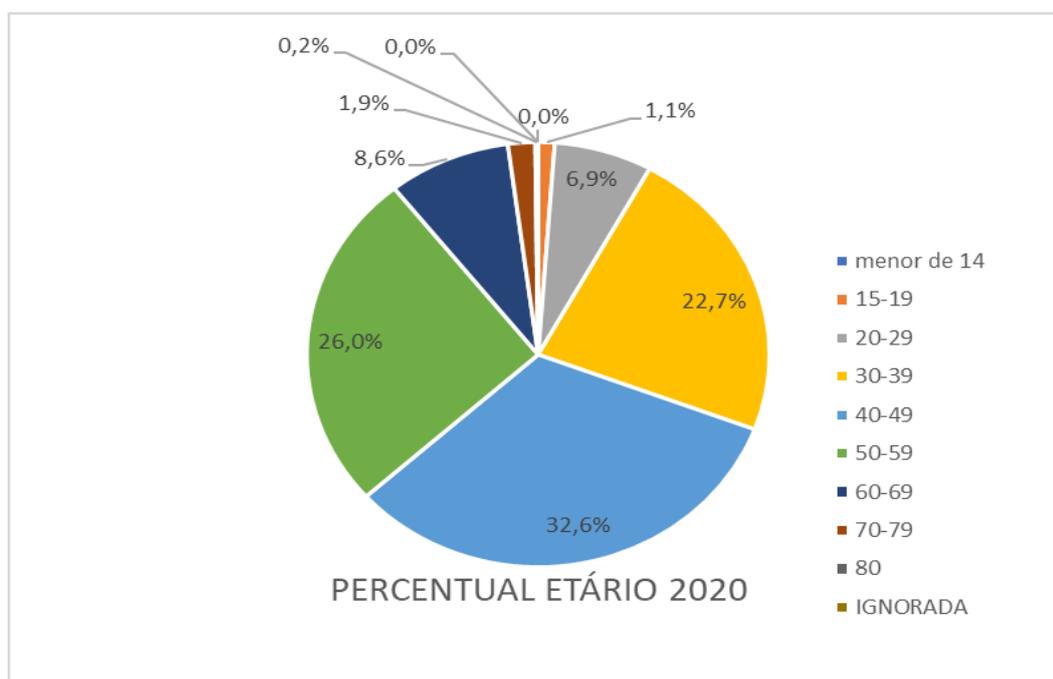
Gráfico 7 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Pela Idade – 2022



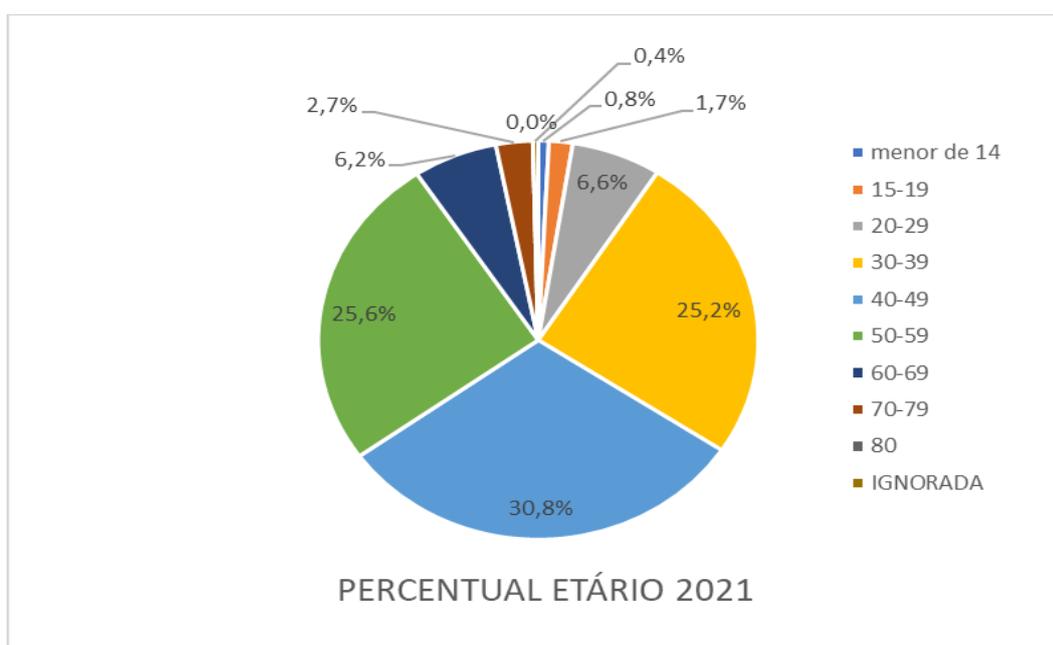
Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Ressalte-se agora, o surgimento de casos entre jovens de 15 a 19 anos e menores de 14 anos. Some-se a isso, um aumento expressivo em internações entre indivíduos de 50 a 59 anos, demonstrando um panorama de adoecimento psíquico também neste grupo.

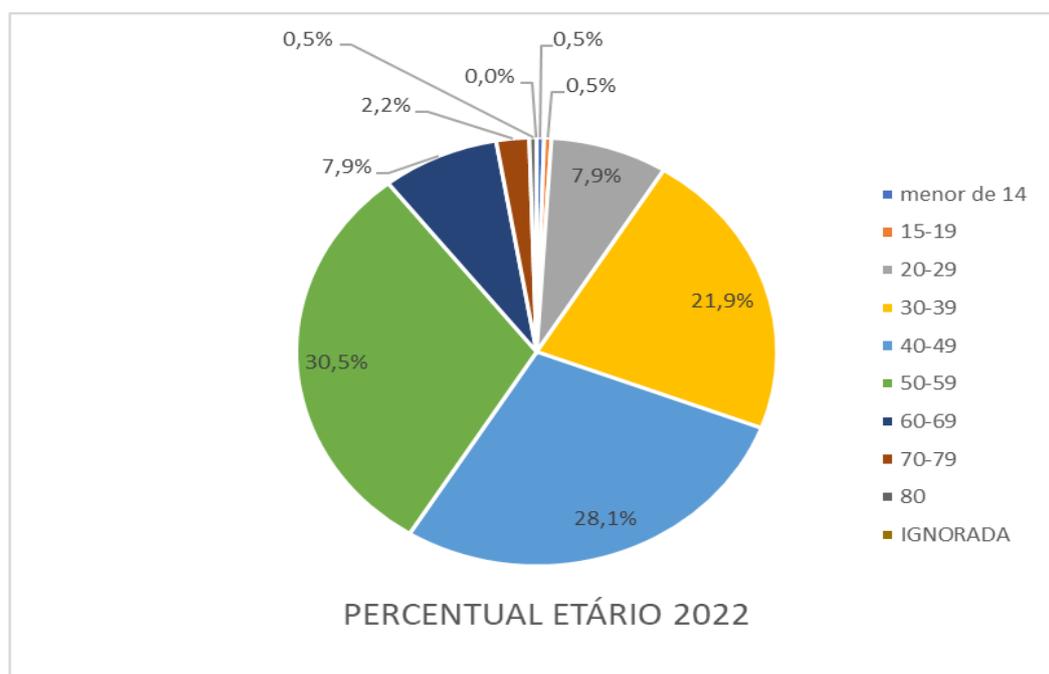
Os gráficos a seguir, apontam os percentuais etários de internações de homens e mulheres em 2020, 2021 e 2022, sendo que, neste último ano, os dados disponibilizados vão até o mês de outubro. Vejamos:

Gráfico 8 – Percentual Etário – 2020

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Gráfico 9 – Percentual Etário – 2021

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Gráfico 10 – Percentual Etário – 2022

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

O que se observa ao compararmos os três gráficos anteriores? Em primeiro, o aumento da participação de indivíduos com menos de 40 anos em internações de urgência por transtornos mentais e comportamentais advindos do abuso do álcool, perfazendo um total de 30,7% em 2020, 34,3% em 2021 e 30,8% em 2022. Em segundo, a mudança de perfil etário de 2020 a 2022, posto que em 2020 o grupo etário prevalente era de 40 a 49 anos, apresentando mudança no ano de 2022, com destaque para a faixa de 50 a 59 anos. Reforçamos que os informes do ano de 2022, vão até o mês de outubro, e, mesmo assim, há semelhanças com os dados de 2021.

Após a leitura dos gráficos apresentados até então, submerge como pertinente a seguinte indagação: qual o perfil do internado no Ceará? Com base nas informações coletadas e tabuladas, conclui-se que no ano de 2020, o paciente mais comum foi o do sexo masculino. Perfil que segue mantido nos anos de 2021 e 2022. Com relação ao critério de idade, no ano de 2020 constatou-se em maior evidência o intervalo de 40 a 49 anos, o que seguiu mantido sem alterações em 2021. Com relação ao ano de 2022, com base nos meses divulgados que vão até outubro, apresentaram-se alterações na faixa etária desses pacientes, que passou a ser de 50 a 59 anos.

4.4 Consumo de outras substâncias psicoativas no Ceará

Nesta sessão serão abordados, por meio do demonstrativo de internações do Sistema Único de Saúde, os índices de transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outras substâncias psicoativas. Desta feita, apresentamos a tabela a seguir, cujo período compreende de janeiro 2020 a outubro 2022, escalonado por sexo no estado do Ceará.

Tabela 2 - Internações no SUS por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de substâncias psicoativas

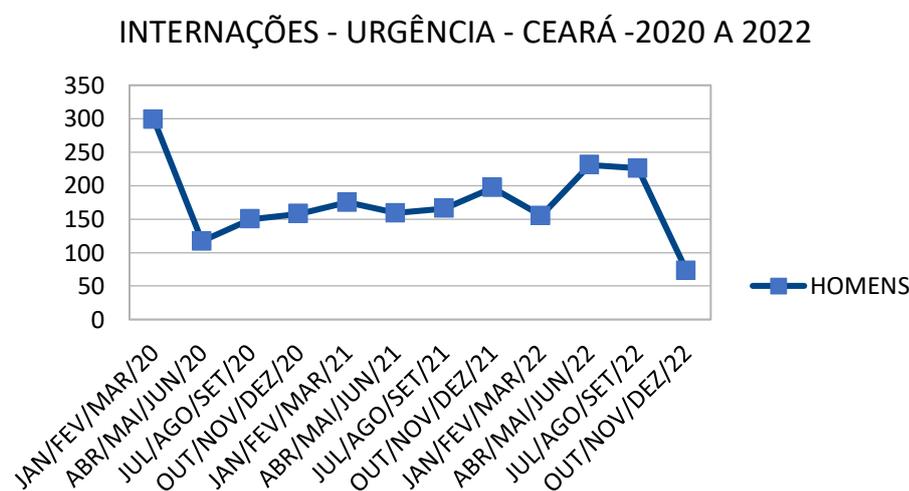
| 2020 a 2022 | HOMENS | MULHERES | TOTAL |
|----------------|-------------|------------|-------------|
| JAN/FEV/MAR/20 | 299 | 53 | 352 |
| ABR/MAI/JUN/20 | 117 | 29 | 146 |
| JUL/AGO/SET/20 | 150 | 53 | 203 |
| OUT/NOV/DEZ/20 | 158 | 49 | 207 |
| JAN/FEV/MAR/21 | 175 | 61 | 236 |
| ABR/MAI/JUN/21 | 159 | 39 | 198 |
| JUL/AGO/SET/21 | 166 | 53 | 219 |
| OUT/NOV/DEZ/21 | 197 | 59 | 256 |
| JAN/FEV/MAR/22 | 155 | 59 | 214 |
| ABR/MAI/JUN/22 | 231 | 57 | 288 |
| JUL/AGO/SET/22 | 226 | 64 | 290 |
| OUT/NOV/DEZ/22 | 73 | 19 | 92 |
| TOTAL | 2106 | 595 | 2701 |

Fonte: DATASUS 2022 <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Mantidos os critérios de apresentação que se seguem, observa-se a evolução dos casos de internações, em urgência por uso de outros psicoativos, no período de janeiro de 2020 a outubro de 2022, dividido por trimestres.

Ocorre assim, uma queda no número de atendimentos, mesmo em urgência, no segundo trimestre de 2020, indicando a aplicação de medidas sanitárias restritivas na época. Também pode ser constatado o aumento de atendimentos no segundo trimestre de 2022, o que se mantém no terceiro trimestre do mesmo ano, indicando tendência de alta no último trimestre de 2022.

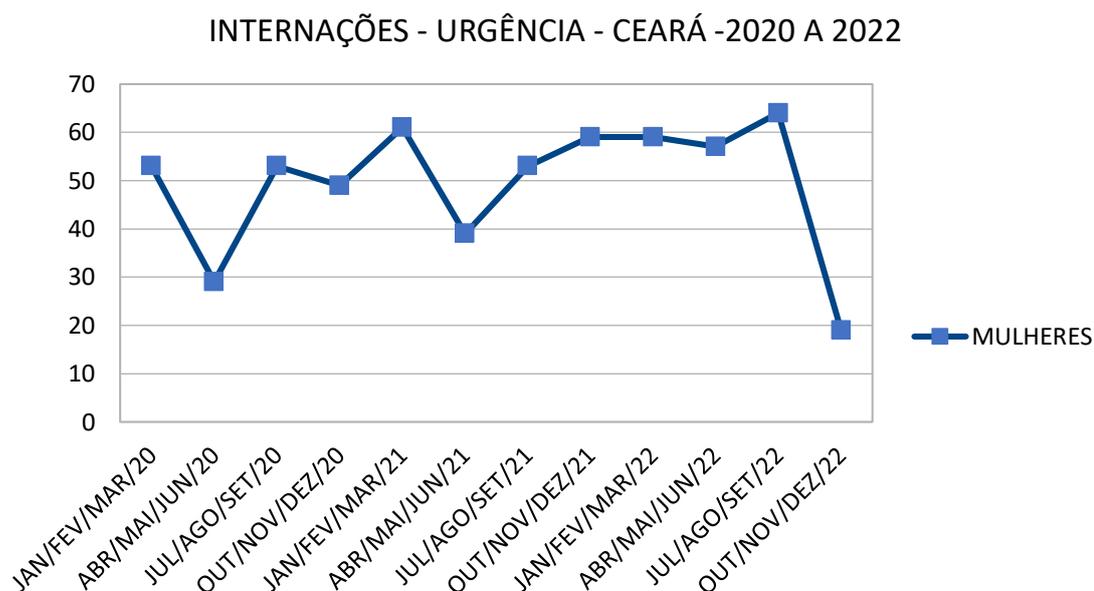
Gráfico 11 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens



Fonte: DATASUS, 2022<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

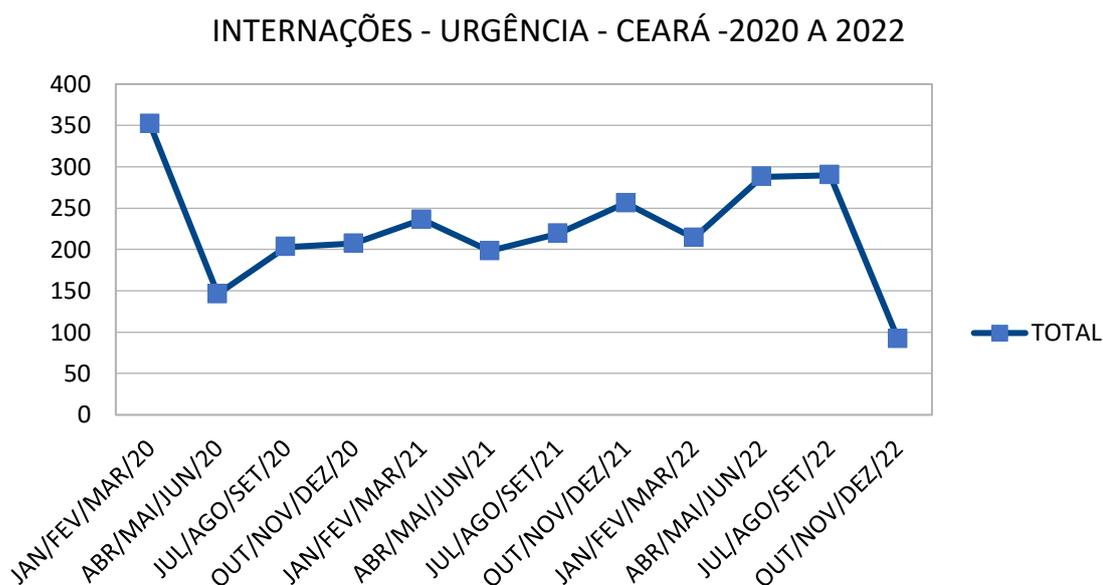
O gráfico acima evidencia a queda abrupta no segundo trimestre de 2020 nas internações de urgência causadas pelo uso de outras substâncias psicoativas (em homens) – o que indica os efeitos das medidas sanitárias restritivas, advindas da pandemia por covid-19. Mas, ao analisar a linha que se inicia no terceiro trimestre de 2020 até o terceiro trimestre de 2022, verificamos um aumento nas internações de urgência, possivelmente efeitos dos danos biopsicossociais da pandemia.

Gráfico 12 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Mulheres



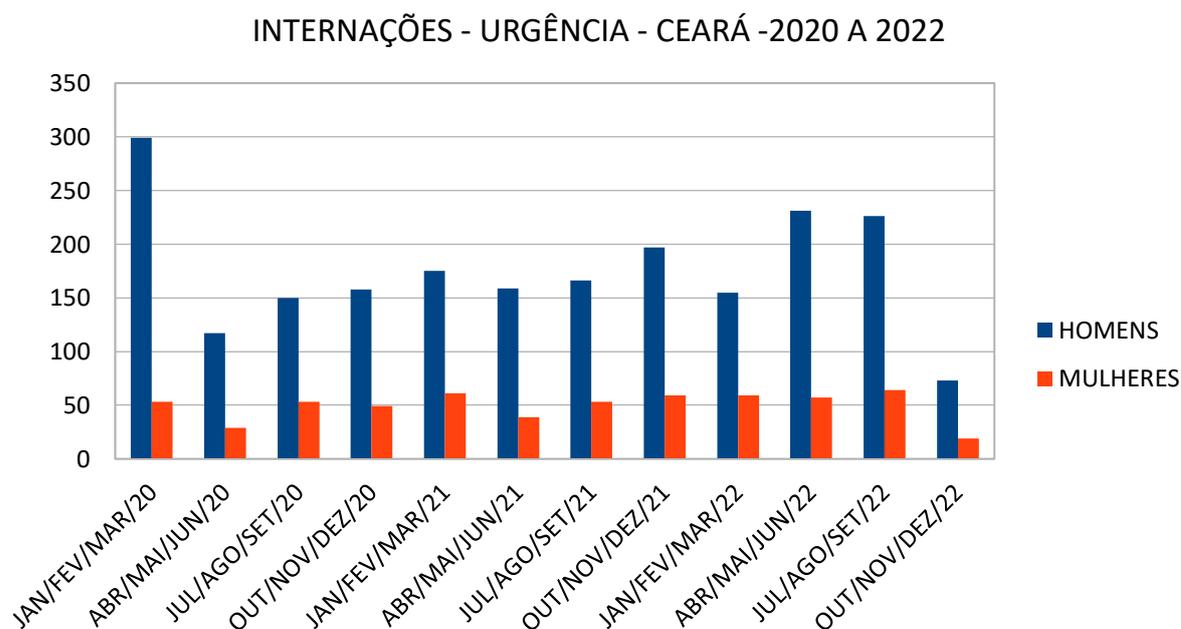
Fonte: DATASUS, 2022<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Nesta representação gráfica, observa-se uma queda nas internações no segundo trimestre de 2020. Mas, já o terceiro trimestre do mesmo ano, passou a indicar um aumento nas internações em mulheres, bem como uma acentuação mais expressiva entre o segundo trimestre de 2022, para o terceiro trimestre do ano citado, revelando um quadro preocupante no tocante a população feminina do estado do Ceará.

Gráfico 13 Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Total

Fonte: DATASUS, 2022<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

O gráfico acima, reflete o que já foi descrito sobre a população de homens, pois o percentual do gênero citado reflete a maioria de internados de urgência no período da pandemia.

Gráfico 14 – Internações – Urgência – Ceará – 2020 a 2022 – Homens e Mulheres

Fonte: DATASUS, 2022<<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>>, acesso jan 2023.

Ao comparar o número de internações entre homens e mulheres, observa-se o crescimento proporcional do sexo feminino, o que merece mais atenção no tocante às políticas de saúde coletiva no gênero citado.

4.5 Consumo de álcool e outras drogas em Fortaleza

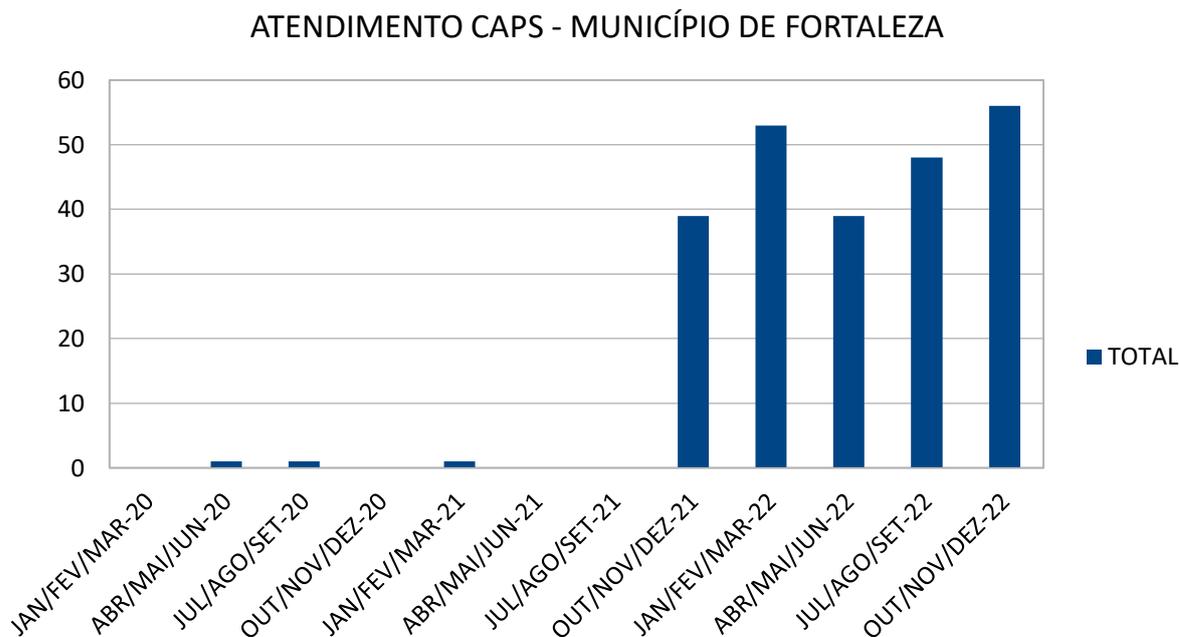
A tabela a seguir mostra o número de pacientes atendidos nos Centros de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) no município de Fortaleza, que foram encaminhados para atendimento hospitalar (DATASUS, 2022). É importante mencionar que, diante da realidade da coleta de dados, verifica-se a ausência de casos encaminhados em alguns trimestres de 2020 e 2021 e quando presentes, tais procedimentos eram poucos e restritos a alguns CAPS, abrindo margem a suposições de que essas não notificações, tenham se dado por consequência de algum aspecto prático- administrativo durante as medidas restritivas sanitárias adotadas pelo Estado do Ceará na época. Tanto que, a partir do segundo trimestre de 2021, verificam-se informes mais consistentes. Vejamos:

Tabela 3 - Pacientes atendidos nos Centros de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) em Fortaleza

| ANOS 2020 a 2022 | CAPS AD SER I | CAPS AD SER II | CAPS AD SER III | CAPS AD SER IV | CAPS AD SER V | CAPS AD SER VI | CAPS ÁLCOO LE DROGA S | TOTAL |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|--|--------------|
| JAN/FEV/MAR-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ABR/MAI/JUN-20 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| JUL/AGO/SET-20 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| OUT/NOV/DEZ-20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JAN/FEV/MAR-21 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| ABR/MAI/JUN-21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUL/AGO/SET-21 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| OUT/NOV/DEZ-21 | 5 | 1 | 10 | 0 | 3 | 13 | 7 | 39 |
| JAN/FEV/MAR-22 | 8 | 9 | 8 | 9 | 1 | 17 | 1 | 53 |
| ABR/MAI/JUN-22 | 1 | 17 | 7 | 10 | 1 | 3 | 0 | 39 |
| JUL/AGO/SET-22 | 1 | 21 | 7 | 7 | 9 | 3 | 0 | 48 |
| OUT/NOV/DEZ-22 | 19 | 10 | 7 | 0 | 1 | 19 | 0 | 56 |
| TOTAL | 34 | 61 | 39 | 26 | 15 | 55 | 8 | 238 |

Fonte: DATASUS, 2022 < <https://itnegrasus.saude.ce.gov.br/#!/indicadores/saude-mental/perfil-paciente-internado-hsm?modoExibicao=painel>> acesso em jan 2023.

O gráfico a seguir mostra a evolução de encaminhamentos dos CAPS de pacientes aos centros de atendimentos especializados, independente de sexo e gênero, no período de 2020 à 2022:

Gráfico 15 – Atendimento CAPS – Município de Fortaleza – Total

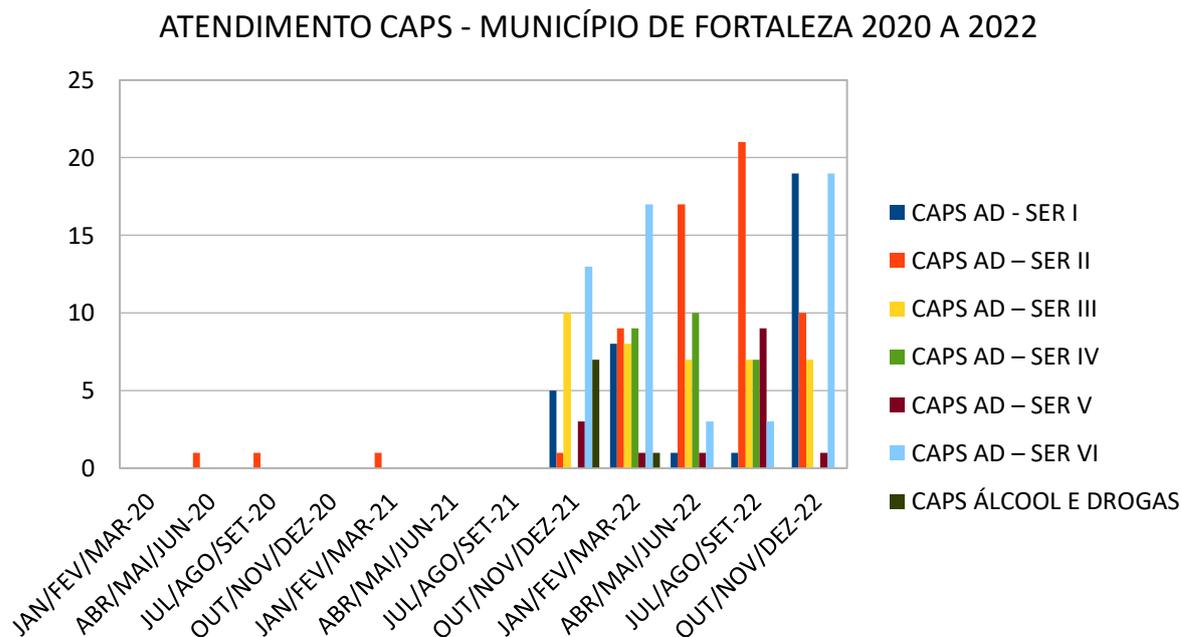
Fonte: DATASUS, 2022 < <https://integrasus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/saude-mental/perfil-paciente-internado-hsm> > acesso em jan 2023.

Observa-se na ilustração a ausência de encaminhamentos em quase todo o ano de 2020 e no primeiro semestre de 2021, seguindo inexistentes no segundo e terceiro trimestre no mesmo ano, somente sendo retomados a partir do último trimestre de 2021.

No ano de 2022, notamos oscilações de encaminhamentos aos centros especializados de internação. Mas quando comparamos o 4º trimestre de 2021 (39 encaminhamentos) com o 4º trimestre de 2022 (56 encaminhamentos), ocorre uma elevação de 43,6%, o que revela aumento na demanda por esse tipo de atendimento.

No gráfico seguinte constam os encaminhamentos feitos pelos CAPS AD, no período de 2020 a 2022.

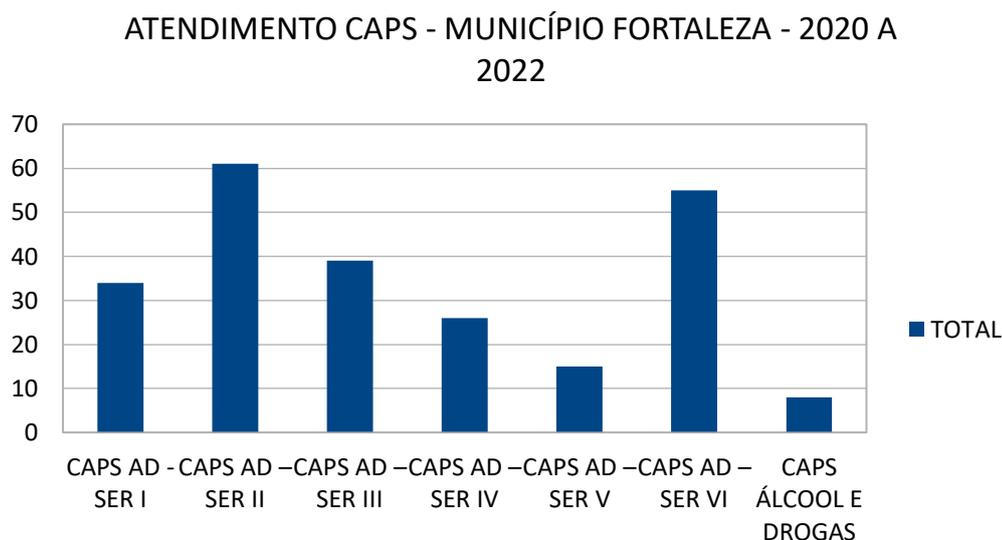
Gráfico 16 – Atendimento CAPS – Município de Fortaleza – 2020 a 2022



Fonte: DATASUS, 2022 < <https://itnintegrassus.saude.ce.gov.br/#/indicadores/saude-mental/perfil-paciente-internado-hsm?modoExibicao=painel>> acesso em jan 2023.

No quadro que se apresenta acima, observamos que, de outubro de 2021 a março de 2022, o CAPS AD que mais encaminhou pacientes para internações a centros especializados foi o CAPS AD SER VI. A partir de abril de 2022, até setembro do mesmo ano, o CAPS AD SER II foi o que apresentou mais ações nesse sentido. Já no último trimestre de 2022, o CAPS AD SER VI mostrou maior número de encaminhamentos.

Ao compararmos os atendimentos dos CAPS AD quanto à SERs (Secretarias Executivas Regionais), obtém-se o seguinte quadro:

Gráfico 17 – Atendimento CAPS – Município de Fortaleza – Total

Fonte: DATASUS, 2022 < <https://itnintegrassus.saude.ce.gov.br/#!/indicadores/saude-mental/perfil-paciente-internado-hsm?modoExibicao=painel>> acesso em jan. 2023.

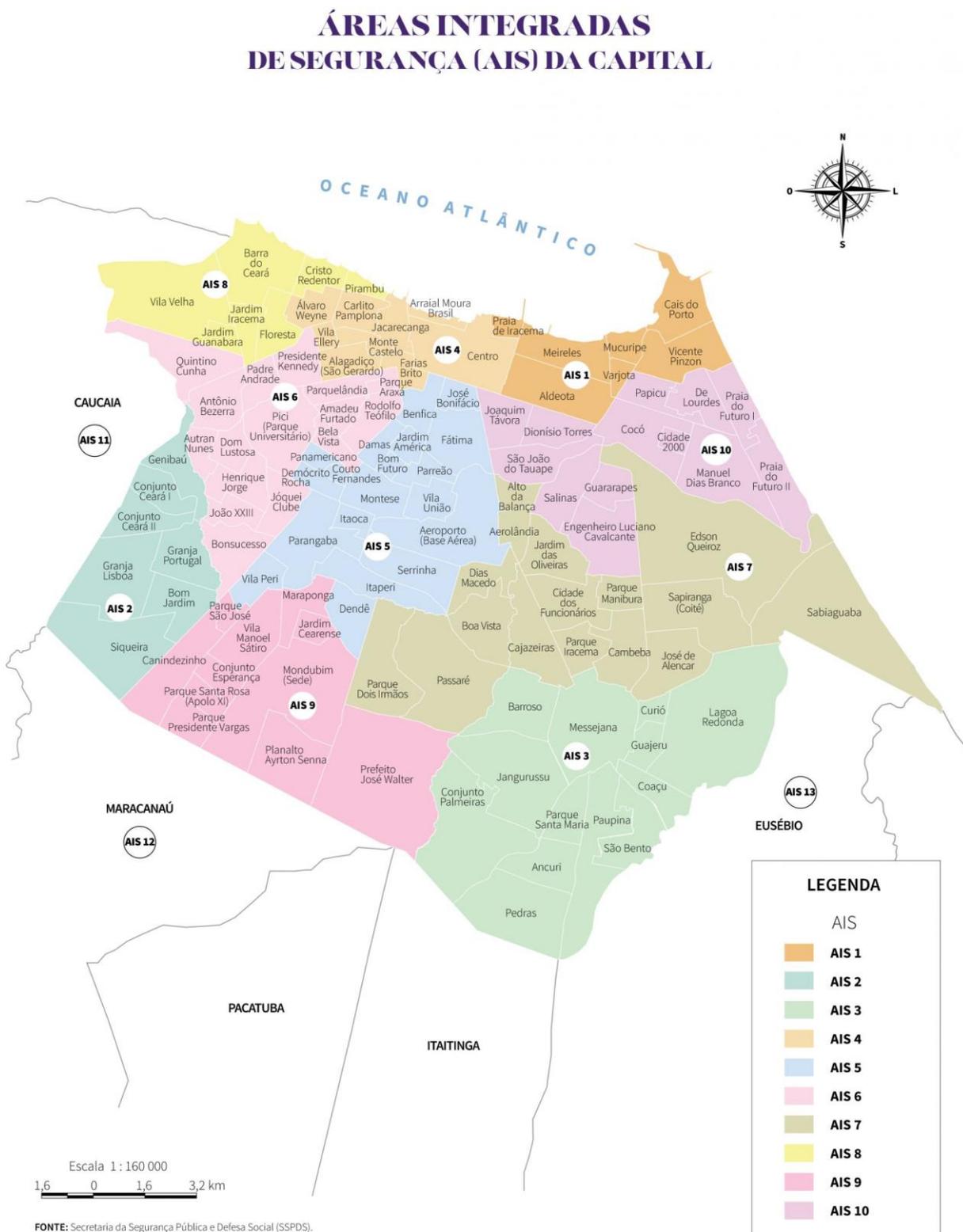
Por meio da análise deste gráfico, podemos concluir que os CAPS AD SER II e CAPS AD SER VI foram responsáveis por boa parte dos encaminhamentos de pacientes a internação em centros especializados. Somados os esforços de ambos, a resultante é que juntos perfizeram 48,7% de encaminhamentos no período de 2020 a 2022.

4.6 Pandemia e violência doméstica

Os dados que passamos a apresentar agora, dizem respeito a dois graves problemas que a sociedade vem enfrentando, quais sejam: a pandemia da covid-19 e a violência doméstica, principalmente na forma do feminicídio. Com base nas estatísticas disponibilizadas pela Secretaria Estadual de Segurança Pública do Estado do Ceará, estabelecemos a correlação entre a doença e a violência doméstica, considerando o período mais acentuado da pandemia. Em tempo, ressaltamos que até a conclusão destes escritos a OMS não declarou o seu fim.

Para tanto, se faz necessário revisitarmos o modo como a administração pública tem organizado a gestão do município de Fortaleza. Considerado esse aspecto, consta que as Áreas Integradas de Segurança (AIS) compõem as unidades administrativas da segurança pública do Estado do Ceará, as quais são geridas conjuntamente por órgãos vinculados à Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SSPDS-CE). Atualmente as AIS em Fortaleza estão divididas em 10 áreas de acordo com a imagem a seguir:

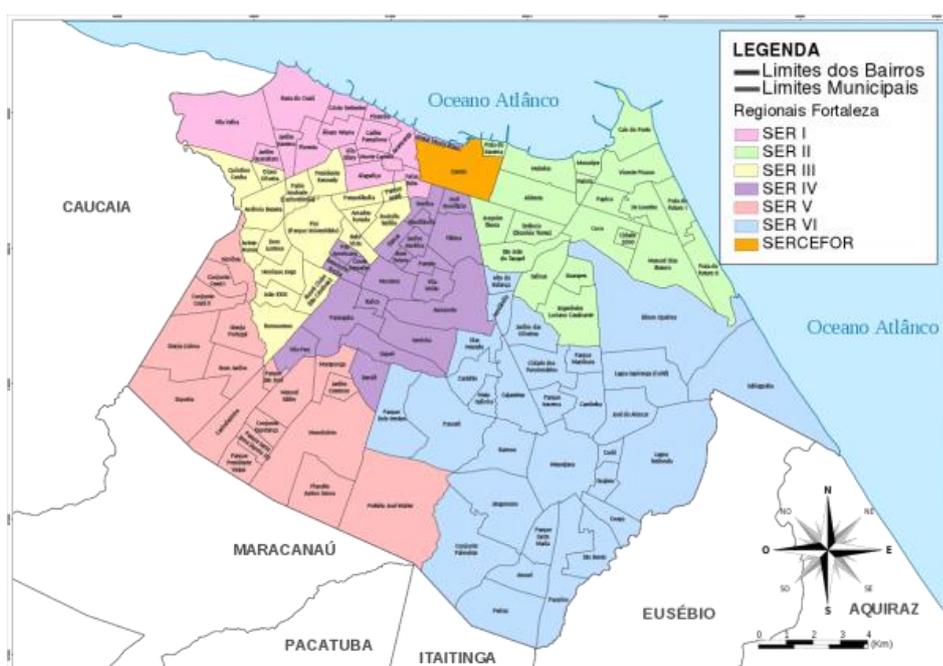
Figura 4 - Áreas Integradas de Segurança (AIS) da Capital



Fonte: Anuário do Ceará 2022-2023 < <https://www.anuariodoceara.com.br/areas-integradas-de-seguranca-ais-da-capital/> > acesso em jan 2023.

Como já mencionado anteriormente neste trabalho, a Prefeitura de Fortaleza optou por gerir o município por meio da divisão em Secretarias Executivas Regionais (SER), buscando alinhar-se aos preceitos da democracia participativa⁶, para estar mais próxima da população e ofertar maior celeridade no atendimento de suas demandas, uma vez que o cidadão poderá, nesse sistema, apontar as suas necessidades e prioridades. Além da Secretaria Executiva do Centro de Fortaleza, existem outras seis SERs. A imagem a seguir mostra como é feita essa repartição, mostrando os bairros atendidos por suas respectivas secretarias.

Figura 5 - Secretarias Executivas Regionais - SERs – divisão e localização

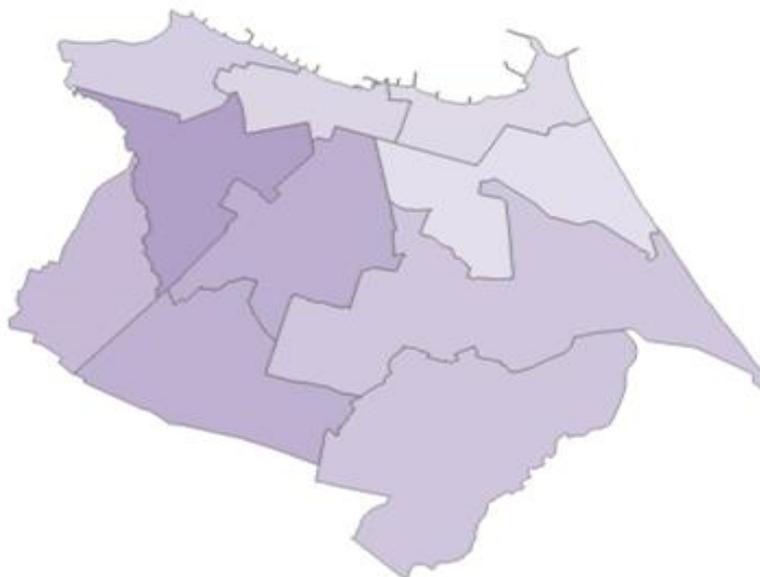


Fonte: WIKIMEDIA.ORG < <https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=61957304> > acesso em jan. 2023.

De acordo com os dados disponibilizados no sítio eletrônico da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE), observamos o Mapa de Fortaleza indicando o número de denúncias pela Lei Maria da Penha, de acordo com as AIS, no período de 2020 a 2022. A intensidade das cores é proporcional ao número de ocorrências, sendo o mais escuro, correspondente ao maior número de casos.

⁶ A democracia participativa consiste em ampliar o controle da sociedade civil sob a administração pública, facultando a possibilidade aos cidadãos participarem de discussões sobre assuntos importantes para a coletividade. No Brasil, com a Constituição Federal de 1988, essa participação está contemplada em todas as funções estatais: no Legislativo, no que se refere ao referendo, ao plebiscito e à iniciativa popular de leis; na garantia da fiscalização do Executivo por parte dos cidadãos; e no Judiciário, com instrumentos participativos como ações populares, mandados de segurança coletivos, entre outros (PEREZ, 2004).

Figura 6 - Mapa de Fortaleza indicando número de denúncias pela Lei Maria da Penha (2020 a 2022)



Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE) <https://app.powerbi.com/view>. Acesso em jan. 2023.

Ao analisar o número de denúncias pela Lei 11.340, no período de 2020 a 2022, e cruzá-los entre as AIS e as SERs, obtém-se a tabela a seguir.

Tabela 4 - Denúncias cruzadas, no período de 2020 a 2022

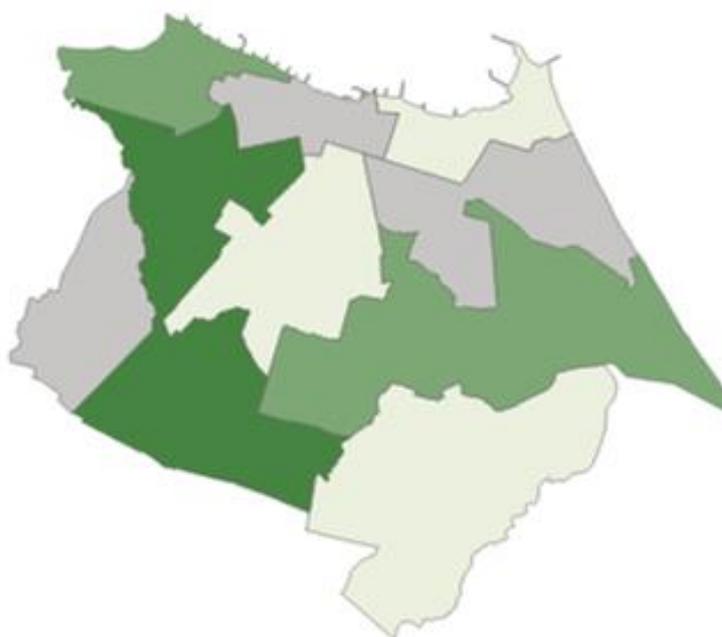
| | | |
|--------------|---------------------|--------------|
| SER I | AIS 8 AIS 4* | 3001 |
| SER II | AIS 4* AIS 1 AIS 10 | 3676 |
| SER III | AIS 6 | 3026 |
| SER IV | AIS 5 | 2534 |
| SER V | AIS 2 AIS 9 | 4711 |
| SER VI | AIS 3 AIS 7 | 3669 |
| TOTAL | | 20617 |

Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS / SUPESP-CE) <https://app.powerbi.com/view> Acesso em jan 2023.

De acordo com os dados acima, a SER V, que compreende os bairros de Fortaleza, entre eles, Genibaú, Siqueira, Conjunto Ceará, Bom Jardim, Planalto Ayrton Senna e José Walter (AIS 2 e AIS 9), liderou o número de denúncias com amparo da Lei Maria da Penha no período de 2020 a 2022.

A seguir, apresentamos o mapa de Fortaleza retratando o número de ocorrências de feminicídios, de acordo com as áreas integradas de segurança pública, no mesmo período. Reforçamos que a intensidade das cores é proporcional ao número de ocorrências. Desse modo, a coloração mais escura é indicativa de maior acentuação de casos.

Figura 7 - Mapa de Fortaleza com ocorrências de feminicídios



Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE) <<https://app.powerbi.com/view>>. Acesso em jan 2023.

A próxima tabela indica o número de feminicídios nas AIS e suas respectivas Secretarias Regionais:

Tabela 5 - Femicídios nas AIS e suas Secretarias Regionais

| | | |
|--------------|---------------------|-----------|
| SER I | AIS 8 AIS 4* | 3 |
| SER II | AIS 4* AIS 1 AIS 10 | 1 |
| SER III | AIS 6 | 4 |
| SER IV | AIS 5 | 1 |
| SER V | AIS 2 AIS 9 | 4 |
| SER VI | AIS 3 AIS 7 | 4 |
| TOTAL | | 17 |

Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE) <https://app.powerbi.com/view>. Acesso em jan. 2023.

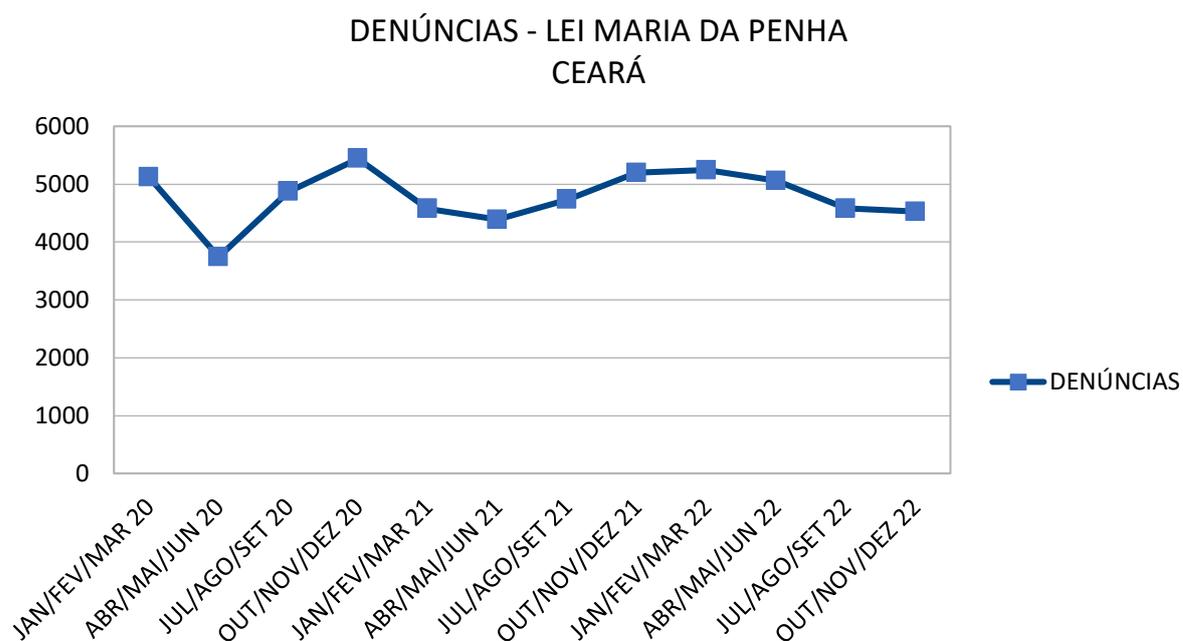
Observando os dados desta tabela, podemos notar que as áreas com maior número de casos de femicídios correspondem às AIS6 (SER III), AIS2 / AIS9 (SER V) e AIS3 / AIS7 (SER VI). Ademais, destacamos que as três áreas onde ocorreram mais casos de femicídios, são também as de onde provém a maioria de denúncias da Lei Maria da Penha.

Considerando o que foi exposto, até aqui, submerge a indagação: qual o perfil do denunciante em Fortaleza? O denunciante padrão de Fortaleza é, portanto, morador da SER V (AIS 2 AIS9), que compreende os bairros Conjunto Ceará, Planalto Ayrton Senna, José Walter, Bom Jardim e Granja Lisboa.

Lado outro, também carece resposta sobre qual seria o perfil da vítima de femicídio em Fortaleza. Da interpretação dos dados, concluímos que as vítimas de femicídio em Fortaleza eram moradoras de bairros da periferia da cidade (AIS 2,3,6,7 e 9), com destaque para os bairros de Aracapé, Canindezinho, Conjunto Esperança, Jardim Cearense, Maraponga, Mondubim, Novo Mondubim, Parque Presidente Vargas, Parque Santa Rosa, Parque São José, Planalto Ayrton Senna, Prefeito José Walter e Vila Manoel Sátiro.

Numa perspectiva de conjugação da análise da tabela supramencionada e do infográfico sobre as denúncias da Lei Maria da Penha e femicídios, quanto às AIS e SERs, vemos a seguir, num período que abrangeu o ano de 2020 a outubro de 2022, o gráfico de denúncias da Lei Maria da Penha no Estado do Ceará e do município de Fortaleza:

Gráfico 18 – Denúncias – Lei Maria da Penha – Ceará



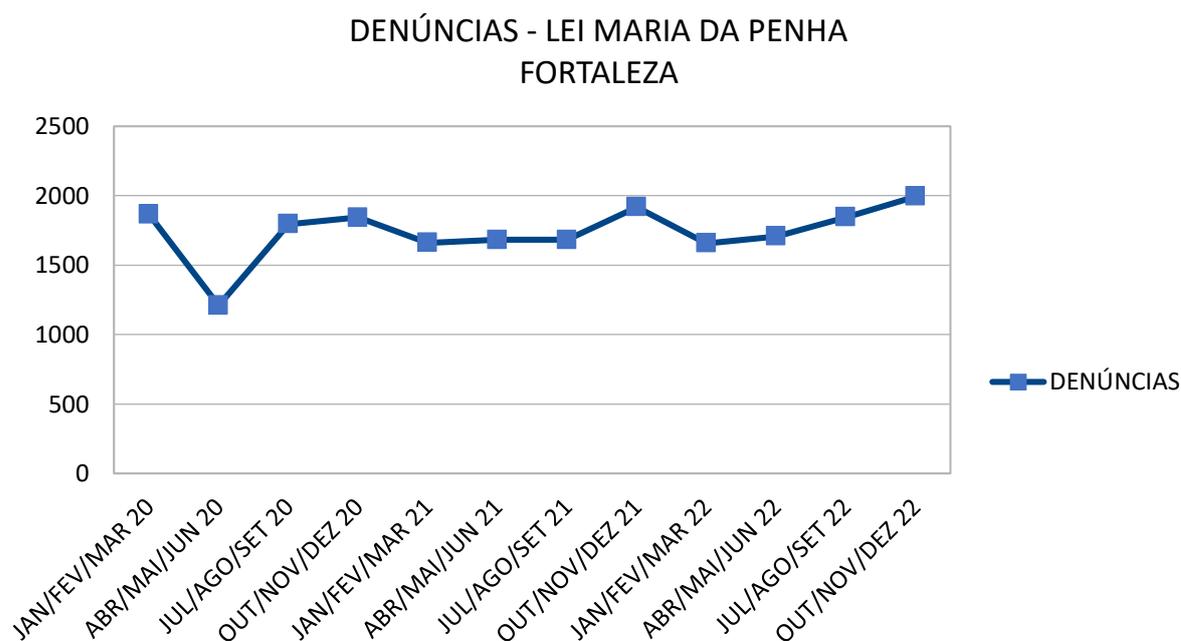
Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE)
<<https://app.powerbi.com/view>.

Ao que podemos compreender, o número de denúncias da Lei Maria da Penha apresentou uma queda no segundo trimestre de 2020, fazendo supor que tal quadro se deu em decorrência dos efeitos da pandemia e das medidas sanitárias restritivas, já que dentre a população também constam os servidores responsáveis pela alimentação dos sistemas de dados sobre os quais ora nos debruçamos. Prosseguindo, a partir do terceiro trimestre de 2020, ocorreu um aumento no número de denúncias, possivelmente pela atenuação das medidas sanitárias restritivas, seguindo com oscilações nos trimestres subsequentes.

A partir do terceiro trimestre de 2021, houve um aumento no número de denúncias, mantendo certa estabilidade no final de 2021, vindo a sofrer uma pequena queda a partir do terceiro trimestre do ano de 2022.

Diante desses quadros, é imperativo ressaltar que, de acordo com o IMP (Instituto Maria da Penha), muitos casos de violência contra a mulher não são notificados por diversos motivos, dentre eles, destacamos o medo de represálias, de toda sorte, por parte do companheiro.

Prosseguindo com as análises, ao darmos um mergulho nos dados do município de Fortaleza, destaca-se o aumento no número de denúncias pela Lei 11.340 (Lei Maria da Penha), indicando uma acentuação dos casos, como aponta o gráfico a seguir:

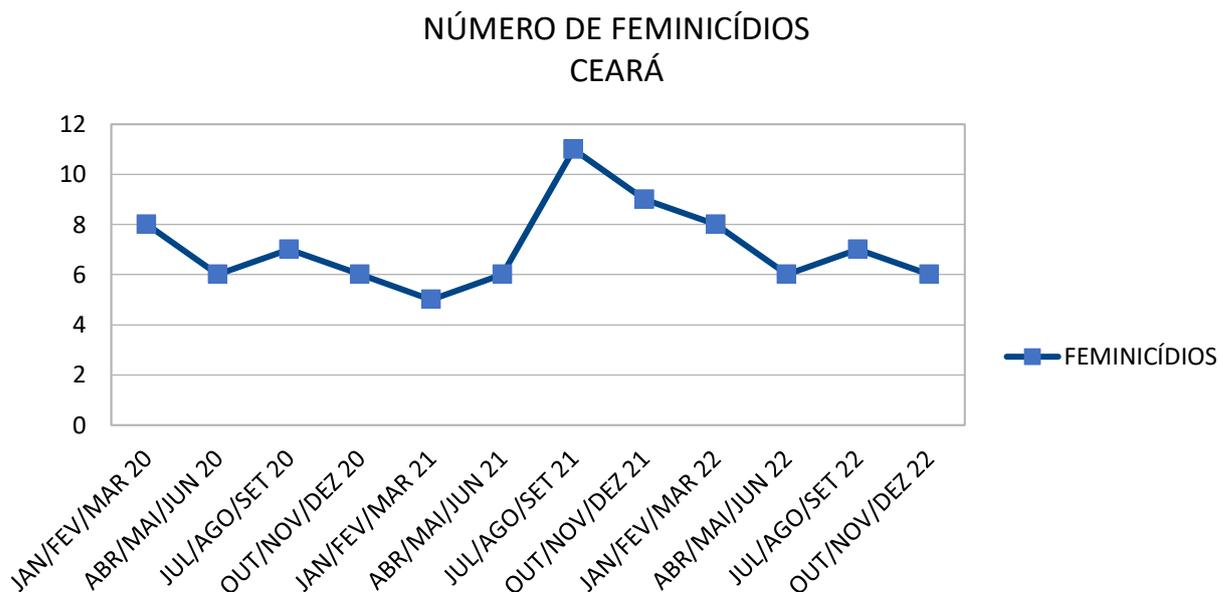
Gráfico 19 – Denúncias – Lei Maria da Penha – Fortaleza

Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE) < <https://app.powerbi.com/view>>. Acesso jan 2023.

O considerável uso da Lei Maria da Penha, em parte, pode ser explicado por algumas questões de ordem social, política e também jurídicas, que se instalaram na sociedade brasileira, nos últimos 04 anos, quais sejam: disseminação de ideologias fundamentalistas, fomento de campanhas de ódio às minorias; aumento das concessões de porte de armas; exacerbação de comportamentos machistas e misóginos, inclusive incentivados por gestores em nível do governo federal. Outrossim, ao cruzar os dados de pacientes internados em urgência por abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, tanto no Ceará, como no município de Fortaleza, observamos que estes intervenientes também tiveram uma importante contribuição para o aumento dessa estatística contra a mulher.

Nesse sentido, o gráfico a seguir demonstra o número de casos de feminicídios no Ceará no período que compreende o ano de 2020 a 2022.

Gráfico 20 – Número de Feminicídios – Ceará



Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE) <<https://app.powerbi.com/view>> Acesso jan. 2023.

O gráfico acima, portanto, faz aparecer um preocupante dado presente entre o primeiro trimestre de 2021 até o terceiro trimestre do mesmo ano, assinalando uma acentuação expressiva no número de casos de feminicídios no estado do Ceará. Ao cruzarmos este quadro com outros presentes em outras passagens desta dissertação, concluímos pela existência de uma forte relação entre os efeitos biopsicossociais da pandemia (anos 2020 a 2022) e o aumento no número de feminicídios no Estado.

Gráfico 21 – Número de Femicídios – Fortaleza



Fonte: Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública do Estado do Ceará (SSPDS/SUPESP-CE) <<https://app.powerbi.com/view.>>. Acesso jan. 2023.

Em resumo, identificamos alguns pontos no gráfico de Fortaleza que merecem atenção, dentre eles, a queda de casos de feticídios entre o primeiro trimestre de 2020 até o terceiro trimestre do mesmo ano (chegando a nenhum caso no terceiro trimestre). Entretanto, no último trimestre de 2021 ao primeiro trimestre de 2022, é possível perceber um salto de zero para 3 casos de feticídios – fato que se repete no terceiro trimestre de 2022.

Como dito anteriormente nesta seção, tal indicador pode guardar relação direta com o modo de gestão do Governo Federal, sob o pretenso argumento de necessidade do direito de autotutela por parte dos “cidadãos de bem”, em associação às consequências biopsicossociais da pandemia.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A situação causada pela pandemia da covid-19 afetou significativamente a vida de toda a humanidade. Diversos temas do mundo globalizado e o livre exercício das liberdades individuais foram postos em xeque, em descompasso com a velocidade de propagação do SARS - CoV-2 (OMS/OPAS 2020).

Com a determinação do chamado isolamento social, que se manifestou como uma tentativa de frear a disseminação do vírus, mas que preferimos chamar de isolamento físico, porque acreditamos que o afastamento temporário de corpos em nada tem a ver com o rompimento de laços de afetividade, humanidade, empatia e contato genuínos, se assim for o desejo de cada indivíduo, houve o transbordamento de numerosos problemas na sociedade da atualidade. Adversidades essas que vão desde os impactos nas economias dos países, até a esfera mais íntima das pessoas, desencadeando uma série de transtornos e adoecimentos de ordem psíquica.

O certo é que, o surgimento do novo coronavírus funcionou como um catalisador da explosão de outras tantas questões que já estavam em curso, como as desigualdades sociais, a epidemia de saúde mental e a violência. Ainda que se possa entender que muitos pereceram pela falta de algo tão essencial e, em tese, gratuito, como o ar, há que se considerar que houve quem melhor pudesse se defender da contaminação e da doença, resguardados em seus lares e com melhor acesso à alimentação e emprego do tempo, incluindo nesse escudo de defesa o labor, a instrução e o lazer.

Mesmo observando que a adoção das restrições de circulação tenha sido bem-sucedida, uma vez que contribuiu para o achatamento da curva de transmissibilidade do coronavírus em alguns períodos, algumas questões latentes emergiram, muito embora as consequências para a saúde, tanto no médio, como no longo prazo, não tenhamos ainda como declarar de modo assertivo (FIOCRUZ, 2021).

O fato é que, diante do colapso do sistema de saúde, o atendimento médico presencial, assim como o mapeamento e monitoramento inerentes a diversos órgãos públicos e privados, ficaram impossíveis para demandas outras que não fossem a covid. O foco ficou concentrado no “salvamento de vidas”, e as demais doenças tiveram que ser silenciadas diante da tragédia maior que estava sendo vivenciada por todos. Ressaltamos que só no Brasil, até a finalização desta pesquisa, foram quase 700 mil óbitos em decorrência da covid-19 (BRASIL, 2023).

Entretanto, não podemos pressupor que uma patologia aguarde pela solução de outras, como se desse uma ordem de preferência parando o relógio biológico, para só em momento mais oportuno, eclodir. Toda doença é prioridade, na mesma medida em que impacta na cronologia da vida de quem padece dela. Assim, diante de uma nova realidade, despontam outras necessidades.

Salientamos aqui um grande problema enfrentado pela sociedade contemporânea qual seja: a conjugação entre a pandemia da covid-19 e o uso abusivo de drogas e substâncias psicoativas representa uma complexa situação em nível mundial, pois uma parte considerável da população é vulnerável a essa questão, portanto, mais suscetível a diversos riscos neste período, incluído nesse espectro, a automedicação.

Os achados deste estudo foram coletados no portal do Ministério da Saúde, no sistema TabNet, integrante da plataforma do DATASUS (BRASIL, 2023), no portal da Secretaria Estadual de Saúde do Estado do Ceará (SESA/CE), através da plataforma IntegraSUS, cuja base de dados é do Sistema de Informações e Acompanhamento dos Pacientes de Internações Psiquiátricas (SISACIP) (CEARÁ, 2023), e na Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social do Estado do Ceará (SSPDS/CE) por meio do portal da Superintendência de Pesquisa e Estratégia de Segurança Pública (SUPESP-SSPDS/CE).

Estes dados estão consubstanciados nos números de internações em urgência por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de álcool (CID-F10.0), transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas (CID-F10.1) no estado do Ceará e no município de Fortaleza. Também serviram de base, os encaminhamentos de internações feitos pelos Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS AD) do município de Fortaleza, via SISACIP, o número de ocorrências da Lei 11.340/06 (Lei Maria da Penha) e os informes de feminicídios em Fortaleza.

Destacamos aqui, a ausência de alguns dados relativos aos encaminhamentos de internações pelos CAPS AD Fortaleza, via SISACIP, até o último trimestre de 2021. Porém, observamos que no ano de 2022, o SISACIP (via CAPS AD) foi “alimentado”. Acreditamos que esses indicadores foram efetivamente lançados no sistema em razão da determinação exarada pelo Ministério Público do Estado do Ceará (MPCE), através da 137a. Promotoria de Justiça de Fortaleza, firmada conjuntamente com os centros especializados da capital, dentre eles o Instituto Volta Vida - IVV (CEARÁ 2023).

Quanto a premissa que serviu de ponto de partida para a realização desta pesquisa, podemos confirmar, com base nas análises auferidas, o impacto social da pandemia na piora

das desigualdades e das condições de saúde mental, cujo resultado foi o aumento no consumo de álcool e outras drogas no estado do Ceará e no município de Fortaleza.

As estatísticas constantes no corpo deste estudo revelaram o recrudescimento dos casos de violência doméstica. As medidas restritivas sanitárias determinadas em razão da pandemia da covid-19, agravaram a violência física contra as mulheres, pois elas foram forçadas a conviver diuturnamente com o agressor. Tal situação dificultou sobremaneira as chances de denúncia com segurança ou mesmo a procura por serviços de enfrentamento. Some-se a isso, o fato de que, durante o quadro de calamidade, diversos serviços da rede de proteção estavam suspensos ou com a capacidade de ação reduzida.

Ademais, ao cruzarmos os dados de demandas relativas à Lei 11.340/06, feminicídios, internações de urgência e encaminhamentos via CAPS AD, com as Áreas Integradas de Segurança (AIS) e das Secretarias Executivas Regionais (SER), observamos um padrão álcool-drogas-Lei Maria da Penha-femicídios nas mesmas regiões, considerado o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2022, o que reforça as consequências desse aumento do uso de álcool e outras drogas psicoativas no município de Fortaleza.

No tocante às políticas públicas direcionadas aos usuários de álcool e outras drogas no município de Fortaleza, observamos que estas se resumem à esfera de ação e competência dos CAPS AD, cujos esforços somam-se aos do Centro de Referência sobre Drogas, ambos pautados na preconização da prevenção, do tratamento, da reinserção social e profissional, bem como nos encaminhamentos à rede socioassistencial e de apoio e às comunidades terapêuticas. Especificamente no tocante aos CAPS AD, observamos que se revelam insuficientes pela precariedade das instalações físicas e pela ausência de profissionais, em especial, médicos, para atender a população que busca, voluntariamente, em busca desses serviços.

Em relação às políticas públicas de amparo e proteção às mulheres vítimas de violência doméstica e a salvaguarda de familiares, no município de Fortaleza, com base no que pudemos examinar por ocasião deste trabalho, o quadro é de incipiência e escassez de ações nesse sentido, figurando somente a Casa da Mulher Brasileira como principal equipamento responsável pelo desempenho dessas demandas.

Nessa perspectiva, consideramos ser imperativo que as políticas públicas de saúde e segurança pública e defesa do cidadão sejam voltadas para as áreas onde mais ocorreram tais situações, cuja identificação já está configurada por meio do mapeamento de ocorrências executadas pela Secretaria de Segurança Pública. Nesse sentido, ressaltados os obstáculos enfrentados na coleta de informações, em especial, no âmbito municipal, seria de grande valia para a população e servidores, a integração dos sistemas de dados e informações a fim de

alcançarmos uma melhor operacionalização e alcance quanto ao monitoramento e avaliação das políticas públicas para essas questões sociais.

Diante de tudo isso, permanecem grandes desafios. Consideradas as situações já estabelecidas, concluímos que carece de um maior desempenho administrativo a alimentação e gerência dos dados de atendimentos e encaminhamentos, sobre todas as situações. A insuficiência desses procedimentos impacta diretamente na identificação de necessidades e na instituição de políticas públicas compatíveis. Até porque, quando existentes, políticas que buscam maior reintegração e recuperação dos assistidos, não obterão êxito enquanto não encaradas numa perspectiva de intersetorialidade por todos aqueles que, numa escala vertical, compõem as equipes de trabalho.

REFERÊNCIAS

- ADIALA, Julio Cesar. **Drogas, medicina e civilização na primeira república**. Tese (Doutorado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz / Fiocruz, Rio de Janeiro, 2011. 184 f. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/17765>>. Acesso em: 05 jan.2022.
- ALARCON, S. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: ALARCON, S., and JORGE, MAS., comps. **Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2012, pp. 103-129. ISBN: 978-85-7541-539-9. Disponível em < <https://doi.org/10.7476/9788575415399.0006>>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- ALMEIDA, C. M. **Legislação brasileira e portuguesa ordenando a execução das Ordenações Philippinas**. 1870. Rio de Janeiro. Disponível em: < <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/242733>>. Acesso em: 02 jun. 2022.
- AMARANTE, Paulo Duarte Carvalho e OLIVEIRA, Walter Ferreira de. A saúde integral e a inclusão da saúde mental no SUS: pequena cronologia e análise do movimento de reforma psiquiátrica e perspectivas de integração. **Dynamis Revista Tecno-Científica**. V. 12, n. 47: 6-21. Blumenau: Edifurb, abr.-jun. 2004. Disponível em: <https://gpps.paginas.ufsc.br/files/2020/09/Amarante-e-Oliveira-Dynamis-2004.pdf>. Acesso em: 08 set. 2022.
- ALVARADO, R., GUERRA, A., e MEJIAI, M. **Las adolescentes de la calle y su percepción de la sociedade**. Enfermería Global, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822019000100239&lng=en&nrm=iso&tlng=en>. Acesso em: 23 ago. 2020.
- ALVES, V. S. (2009). Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 25(11), 2309-2319. doi: 10.1590/S0102-311X2009001100002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/c5srmqDwSkZCmzCcqrmtwzM/?lang=pt>. Acesso em: 07 maio 2022.
- ARAGAO, Antonio Teulberto Mesquita; MILAGRES, Elizabete; FIGLIE, Neliana Buzi. **Qualidade de vida e desesperança em familiares de dependentes químicos**. PsicoUSF, Itatiba , v. 14, n. 1, p. 117-123, abr. 2009. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712009000100012&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 mar. 2022.
- ARENDDT, Hannah. **Crises da República**. Trad. José Volkmann. 2. ed., São Paulo: Nova Perspectiva, 2004.
- AVRITZER, Leonardo. Em busca de um padrão de cidadania mundial. **Lua Nova**. [online]. 2002, (55-56), 29-55. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67311578002>. Acesso em: 04 mar. 2022.

ASSIS, J. T. DE .; BARREIROS, G. B.; CONCEIÇÃO, M. I. G. A internação para usuários de drogas: diálogos com a reforma psiquiátrica. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 16, n. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., 2013 16(4), p. 584–596, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/yM6rDQ9rqHdFcyfMVH57Ltk/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 08 maio 2022.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE PACIENTES DE CANNABIS MEDICINAL - AMA+ME. Suporte à quimioterapia... Acesso em: 12 set. 2022.

BATISTA, Nilo. Política criminal com derramamento de sangue. **Revista Brasileira de Ciências Criminais**, nº 20. São Paulo: IBCCRIM/Revista dos Tribunais, 1997.

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>. Acesso em: 20 jun. 2021.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal: parte geral** v. 1. 25. ed. – São Paulo: Saraiva. 2019.

BRASIL. Anuário Brasileiro de Segurança Pública. **Fórum Brasileiro de Segurança Pública**, 2022.

_____. **Lei 6.368 de 21 de outubro de 1976**. Diário Oficial, Poder Executivo, Brasília, DF, 22 de outubro de 1976, p. 14839.

_____. **Decreto no 11.481 de 10 de fevereiro de 1915**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Rio de Janeiro, RJ, 10 de fevereiro de 1915, Seção 1, p. 3597.

_____. **Lei 11.343 de 23 de agosto de 2006**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de agosto de 2006, p. 2.

_____. Supremo Tribunal de Justiça. *Habeas Corpus 123402*, **Salvo-conduto para pacientes cultivarem cannabis com fim medicinal**. Brasília, 29 de março 2021. Disponível em: <http://portaljustica.com.br/acordao/2502996>. Acesso em: 04 ago. 2022.

_____. Supremo Tribunal de Justiça. *Habeas Corpus 147169*, **Salvo-conduto para pacientes cultivarem cannabis com fim medicinal**, Brasília, 14 de jun. 2022. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/pesquisa/?aplicacao=processos.ea&tipoPesquisa=tipoPesquisaGenerica&termo=RHC%20147169>. Acesso em: 04 ago. 2022.

BIRMAN, J. A **psiquiatria como discurso da moralidade**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1978.

BOITEUX, Luciana. Drogas e cárcere: repressão às drogas, aumento da população penitenciária brasileira e alternativas. In: SHECAIRA, Sérgio Salomão (Org.). **Drogas: uma nova perspectiva** São Paulo: IBCCRIM, 2014.

BOKANY, Vilma (org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça: proximidades e opiniões.** São Paulo, Fundação Perseu Abramo, 2015.

CAMPOS, Marcelo da Silveira. **Pela metade: as principais implicações da nova lei de drogas no sistema de justiça criminal em São Paulo.** 2015. Tese de Doutorado - Universidade de São Paulo (USP). Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas (FFLCH/SBD) São Paulo. Disponível em: <<https://bv.fapesp.br/pt/dissertacoes-teses/109353/pela-metade-as-principais-implicacoes-da-nova-lei-de-drogas>>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CAPELLA, Ana Cláudia N. Estudos sobre formação da agenda de políticas públicas: um panorama das pesquisas no Brasil. **Revista de Administração Pública**, v. 54, n. Rev. Adm. Pública, 2020 54(6), p. 1498–1512, nov. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rap/a/jfNjNmK4Cf7dnybYgTn7HYL/?lang=pt#>. Acesso em: 17 jul. 2022.

CARNEIRO, Henrique Soares. **Drogas: a história do proibicionismo.** São Paulo: Autonomia Literária, 2018.

CARVALHO, Salo de. **A política criminal de drogas no Brasil: estudo criminológico e dogmático da Lei 11.343/06.** 7. ed. Ver., atual. E ampl. – São Paulo: Saraiva, 2014.

CARVALHO, Sonia Nahas de. **Avaliação de programas sociais: balanço das experiências e contribuição para o debate.** São Paulo em Perspectiva, São Paulo, v. 17, n. 3-4, p. 185-197, jul./dez. 2003.

CERQUEIRA, Daniel Ricardo de Castro. **Causas e consequências do crime no Brasil.** 2014. Tese (Doutorado em Economia) – Programa de Pós-Graduação em Economia, Pontifícia Universidade Católica, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <http://www.bndes.gov.br/SiteBNDES/export/sites/default/bndes_pt/Galerias/Arquivos/empresas/download/Concurso0212_33_premiobndes_Doutorado.pdf>. Acesso em: 21 maio 2022.

CETOLIN, Sirlei Favero et al. Políticas Públicas sobre drogas. In: CETOLIN, Sirlei Favero; TRZCINSKI, Clarete (org.). **A onda das pedras: crack e outras drogas.** Porto Alegre: EDIPUCRS, 2013. p.75-90.

COMPARATO, Fábio Konder. **Igualdade, Desigualdades. Direito Público – Estudos e Pareceres.** São Paulo: Saraiva, 1996.

CONCEIÇÃO, M. I. G., e OLIVEIRA, M. C. S. L. (2008). A relação adolescente-drogas e as perspectivas da nova legislação sobre drogas. **Revista de Informação Legislativa**, 45, 253-262.

CORACINI, M. J. (org.) **Identidade e discurso: (des)construindo subjetividades.** Campinas: Editora da Unicamp; Chapecó: Argos Editora Universitária, 2003.

COSTA, Pedro Henrique Antunes da.; COLUGNATI, Fernando Antônio Basile; RONZANI, Telmo Mota. As redes de atenção aos usuários de álcool e outras drogas: histórico, políticas e pressupostos. In: RONZANI, Telmo Mota et al. (orgs.). **Redes de atenção aos usuários de drogas: políticas e práticas.** São Paulo: Cortez, 2015. p.41-66.

COSTA, Frederico Lustosa da; CASTANHAR, José Cezar. Avaliação de programas públicos: desafios conceituais e metodológicos. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 5, p. 962-969, set./out. 2003.

CHALOUT, Louis. The organic solvents. **Canadian Psychiatric Association Journal** 16(2): p.157-60, 1971. Disponível em: <<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/070674377101600210>>. Acesso em: 10 de mar. 2022.

DE MICHELI, Denise; FISBERG, Mauro; FORMIGONI, Maria Lucia O.S. Estudo da efetividade da intervenção breve para o uso de álcool e outras drogas em adolescentes atendidos num serviço de assistência primária à saúde. **Rev Assoc Med Bras**, n.50, v. 3, p. 305-313, 2004.

DELMANTO, Júlio. **Camaradas caretas: drogas e esquerda no Brasil após 1961**. Dissertação (Mestrado em História Social) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi:10.11606/D.8.2013.tde-29052013-102255. Disponível em: Acesso em: 03 jun. 2022.

DIAS, Reinaldo. MATOS, Fernanda. **Políticas públicas: princípios, propósitos e processos**. São Paulo: Atlas, 2012.

DIEHL, Alessandra. CORDEIRO, Daniel Cruz, LARANJEIRA, Ronaldo. **Dependência Química: prevenção, tratamento e políticas públicas**. Porto Alegre: Artmed, 2011, pp.30-35.

ELMORE. Diseño retrospectivo: la investigación de la implementación y las decisiones políticas. 1996. In: VAN METER, D. S.; VAN HORN, C. E.; REIN, M.; RABINOVITZ, F. F. e ELMORE, R. (dirs.). **La implementación de las políticas**. México: Miguel Angel Porrúa.

FARIA, Carlos Aurélio Pimenta de. A política da avaliação de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, São Paulo, v. 20, n. 59, p. 97-109, out. 2005.

FERREIRA, Jorge; DELGADO, Lucilia de A. N. **O Brasil Republicano: O tempo do nacionalstatismo: Do início da década de 1930 ao apogeu do Estado Novo**. vol. 2. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2007.

FERREIRA, Gabriela Nunes; FERNANDES, Maria Fernanda Lombardi. Cidadão e Cidadania. In: GIOVANNI, Geraldo Di; NOGUEIRA, Marco Aurélio (Org.). **Dicionário de Políticas Públicas**. Volume 2. São Paulo: Fundap – Imprensa Oficial do Estado de São Paulo, 2013.

FILEV, Renato. Como você se comporta? Dilemas sobre as dependências de substâncias. In: BOKANY, Vilma (Org.). **Drogas no Brasil: entre a saúde e a justiça – proximidades e opiniões**. São Paulo: FPA, 2015.

IORE, Maurício. Prazer e risco: uma discussão a respeito dos saberes médicos sobre uso de "drogas". In: LABATE, Beatriz Caiuby, GOULART Sandra Lúcia, IORE, Maurício, MACRAE, Edward, CARNEIRO, Henrique Soares, organizadores. **Drogas e cultura: novas**

perspectivas. Salvador: EDUFBA; 2008. p. 141-55. Disponível em: <<https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/503>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

FONSECA, Elize Massard, BASTOS, Francisco Inácio. **Políticas de redução de danos em perspectiva:** comparando as experiências americana, britânica e brasileira. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2005, pp. 289-310. Disponível em: <<https://books.scielo.org/id/bgqvf/pdf/acselrad-9788575415368-17.pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

FREITAS, Daniel Castanha de. **Direito fundamental à saúde e medicamentos de alto custo.** Belo Horizonte: Fórum, 2018.

FREY, Klaus. Políticas públicas: um debate conceitual e reflexões referentes à prática da análise de políticas públicas no Brasil. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília n 21, 211-254.2000.

GARCIA, Ronaldo Coutinho. Subsídios para organizar avaliações da ação governamental. **Planejamento e Políticas Públicas**, Brasília, n. 23, p. 7-70, jan./jun. 2001.

GERBALDO, T. B.; ANTUNES, J. L. F.. **O impacto da pandemia de covid-19 na assistência à saúde mental de usuários de álcool nos Centros de Atenção Psicossocial. Saúde e Sociedade**, v. 31, n. Saude soc., 2022 31(4), p. e210649pt, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/ghyVcNB8RxnSgjzzJTxmQXF/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GOHN, Maria da Glória. **Teorias dos movimentos sociais:** paradigmas clássicos e contemporâneos. São Paulo: Loyola, 1997.

GOLPE DO ESTADO NOVO. **Anos de Incerteza (1930 - 1937).** Disponível em: <https://cpdoc.fgv.br/producao/dossies/AEraVargas1/anos30-37/GolpeEstadoNovo>. Acesso em: 22 mar. 2022.

GOMES, Luiz Flávio, Cunha RS, Bianchini, A. **Nova lei de drogas comentada:** artigo por artigo: lei 11.343, de 23.08.2006. 3. ed. São Paulo (SP): Editora Revista dos Tribunais; 2008.

GOMES, Luiz Flávio; BIANCHINI, Alice; CUNHA, Rogério Sanches; OLIVEIRA, William Terra de. Drogas: Lei 11.343, 23.08.2006. In: GOMES, Luiz Flávio; CUNHA, Rogério Sanches (orgs.). **Legislação criminal especial.** 2. ed. São Paulo: RT, 2010/Salvador: JusPodivm, 2015. p. 288.

GHODSE. **Drogas Conceitos.** Marinha do Brasil. Disponível em: <https://www.marinha.mil.br/ciaa/sites/www.marinha.mil.br/ciaa/files/DROGAS%20CONCEITOS.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2022.

GUSTIN, Miracy B. de Souza, DIAS, Maria Tereza F. **(Re) pensando a pesquisa jurídica:** teoria e prática. 2. ed. Belo Horizonte: Del Rey, 2006.

GRECO FILHO, Vicente; RASSI, João Daniel. **Lei de Drogas anotada:** Lei n. 11.343/2006. 3. ed. rev. e atual. São Paulo: Saraiva, 2009.

GUIMARÃES, Isaac Sabbá. **Nova Lei de Drogas Comentada: Crimes e Regime Processual Penal**. Curitiba: Juruá. 2006.

INGLEZ-DIAS, A. et al. Políticas de redução de danos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. Ciênc. saúde coletiva, 2014 19(1), p. 147–158, jan. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/6pVn96fF4WHzTkktfZTVWfC/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

KALIL, Ramiro Baptista. **O tráfico transnacional de drogas no contexto brasileiro: o impacto da globalização sobre a ação estatal brasileira e o auxílio dos organismos internacionais**. 2011. 110 f. TCC (Graduação) - Curso de Ciências Jurídicas e Sociais, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011.

KARAM, Maria Lúcia. **Drogas: legislação brasileira e violações a direitos fundamentais**. 2016. Disponível em: http://www.leapbrasil.com.br/media/uploads/texto/72_Proibi%C3%A7%C3%A3o%20C3%A0s%20drogas%20e%20viola%C3%A7%C3%A3o%20a%20direitos%20fundamentais%20-%20Piau%3AD.pdf?1376532185. Acesso em: 02 maio 2022.

LARANJEIRA, Ronaldo. Legalização de drogas e a saúde pública. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2010, v. 15, n. 3, pp. 621-631. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000300002>>. Acesso em: 26 fev. 2022.

LARANJEIRA R, PINSKY I, ZALESKI M, CAETANO R, organizadores. **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.

LIMA, Elizabeth Maria Freire De Araújo; YASUI, Silvio. Territórios e sentidos: espaço, cultura, subjetividade e cuidado na atenção psicossocial. **Saúde em Debate**. Centro Brasileiro de Estudos de Saúde, v. 38, n. 102, p. 593-606, 2014. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/127259>>. Acesso em: 20 jun. 2022

LIMA, Luciana Leite, D'ASCENZI, Luciano. **Políticas públicas, gestão urbana e desenvolvimento local**. Porto Alegre: Metamorfose, 2018. p.186. Disponível em: <<https://lume.ufrgs.br/handle/10183/174972>>. Acesso em: 10 mar. 2022.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Uma História das Drogas e do seu Proibicionismo Transnacional: Relações Brasil-Estados Unidos e os Organismos Internacionais**. 2009. 366 f. Tese (Doutorado) - Curso de Serviço Social, Ufrj, Rio de Janeiro, 2009.

LUIZI, Luiz. **A legislação penal brasileira sobre entorpecentes: nota histórica**. Fascículos de Ciências Penais, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 152, 1990.

MARCÃO, Renato Flávio. **Anotações pontuais sobre a lei nº 10.409/2002 (nova lei antitóxicos)**. Procedimentos e instrução criminal. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/2712/anotacoes-pontuais-sobre-a-lei-n-10-409-2002-nova-lei-anti-toxicos>. Acesso em: 05 maio 2022.

MACHADO, Gustavo Silveira. O processo de aprovação da Lei Seca (Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008). In: ROMERO, L.; DELDUQUE, M. (Orgs.). **Estudos de Direito Sanitário: a produção normativa em saúde**. Brasília: Subsecretaria de Edições Técnicas, 2011. p. 99-110.

MALUF, Daniela Pinotti, MEYER, Marine. O que preciso saber para fazer prevenção? In: **Drogas: prevenção e tratamento: o que você queria saber e não tinha a quem perguntar** (MALUF et al.) São Paulo: CL– A Cultural, 2002.

MANCUSO, Wagner Pralon e MOREIRA, Davi Cordeiro. Benefícios tributários valem a pena?: um estudo de formulação de políticas públicas. **Revista de Sociologia e Política [online]**. 2013, v. 21, n. 45, pp. 107-121. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0104-44782013000100009>>. Acesso em: 22 dez. 2022

MARÇAL, Vinícius e MASSON, Cleber. **Lei de Drogas: aspectos penais e processuais**. Rio de Janeiro: Forense; São Paulo: MÉTODO, 2019.

MATOS, Maria Izilda Santos de. **Meu lar é o botequim**. São Paulo, SP: Nacional, 2000.

MEIRELLES, Hely Lopes. **Direito administrativo brasileiro**. 29. ed. São Paulo: Malheiros, 2004.

MELO, Marcus André. Estado, Governo e Políticas Públicas. In: MICELI, S. (org.). **O que Ler na Ciência Social Brasileira (1970-1995): Ciência Política**. São Paulo/ Brasília: Sumaré/Capes. 1999.

MELLO, Celso Antônio Bandeira de. **Curso de direito administrativo**. 17. ed. Ver E atual. São Paulo: Malheiros, 2004.

MENDONÇA, Andrey Borges de; CARVALHO, Paulo Roberto Galvão de. **Lei de Drogas**. São Paulo: Método, 2007.

MENDONÇA, Margarete Vieira Malvar e SCHMIDT, Bruno Borba Lins Bica. A redução de danos no contexto jurídico psicossocial. In E. C. B. Roque, M. L. R. Moura, e I. Ghesti (Eds.), **Novos paradigmas na justiça criminal: Relatos de experiências do Núcleo Psicossocial Forense do TJDF** (pp. 140-163). Brasília, DF: Tribunal de Justiça do Distrito Federal e Territórios, 2006.

MESQUITA JÚNIOR, Sídio Rosa de. **Incoerência da lei nº 10.409/2002**. Disponível em <https://jus.com.br/artigos/4135/incoerencias-da-lei-n-10-409-2002/2>. Acesso em: 11 maio 2022

MICHEL, Oswaldo da Rocha. **Álcool, drogas e alucinações: como tratar**. Rio de Janeiro: Editora Revinter, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de SOUZA. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 5ª. ed. São Paulo: Hucitec-Abrasco, 1998.

MONTEIRO, Antônio Lopes. **Crimes hediondos**. 10. ed. São Paulo: Saraiva, 2015.

MONTEIRO, Renata Alves de Paula; CASTRO, Lúcia Rabello de. A concepção de cidadania como conjunto de direitos e sua implicação para a cidadania de crianças e jovens. **Rev. psicol. polít.**, São Paulo, v. 8, n. 16, p. 271-284, dez. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2008000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 19 maio de 2022.

MORAES, Maristela. Gênero e usos de drogas: porque é importante articular esses temas? *In* MORAES, Maristela; CASTRO, Ricardo, PETUCO; Denis. **Gênero e drogas: Contribuições para uma atenção integral à saúde**. Recife: Instituto PAPAI | Gema/UFPE, 2011.

MORAIS, Paulo César de Campos. **Drogas e políticas públicas**. 2005. 306 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências Humanas, Fafich - Ufmg, Belo Horizonte, 2005. Disponível em: https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcsubsites/upload/60/droga_politica_publica.pdf. Acesso em: 20 maio 2022.

MORERA, Jaime Alonso Caravaca, PADILHA, Maria Itayra Coelho de Souza, ZEFERINO, Maria Terezinha. Políticas e estratégias de redução de danos para usuários de drogas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 29, n. 1, p. 76-85, jan./mar. 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/9046>>. Acesso em: 11 mar. 2022.

NIEL, Marcelo; SILVEIRA, Dartiu Xavier da. **Drogas e Redução de Danos: uma cartilha para profissionais de saúde/ Marcelo Niel e Dartiu Xavier da Silveira (orgs)**. – São Paulo, 2008.

NUCCI, Guilherme de Souza. **Leis penais e processuais penais comentadas: volume 1**. 6. ed. rev., reform. e atual. São Paulo: Editora Revista dos Tribunais, 2012.

NUNES, Edson. **A gramática política do Brasil: Clientelismo e Insulamento Burocrático**. ENAP: Escola de Administração Pública, Brasília; Jorge Zahar Editor, Rio de Janeiro, 1997.

OLIVEIRA, Jeane Freitas de. **(In)visibilidade do consumo de drogas como problema de saúde num contexto assistencial: uma abordagem de gênero**. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva), Universidade Federal da Bahia, UFBA, Salvador, 2008. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/bitstream/ri/10387/1/6666666.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2022.

OLMO, Rosa Del. **A face oculta da droga**; tradução de Teresa Ottoni. Rio de Janeiro: Revan, 1990.

ONOCKO-CAMPOS, R. T. e FURTADO, J. P. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumento metodológico para avaliação da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, 22(5), 1053-1062.

OSTERNE, Maria do Socorro Ferreira. **Violência nas relações de gênero e cidadania feminina** [livro eletrônico] / Maria do Socorro Ferreira Osterne. Fortaleza, CE: Edmeta Editora, 2020. PDF

PAIVA, L. “Aqui não tem gangue, tem facção”: as transformações sociais do crime em Fortaleza, Ceará. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 32, n. 85, 165-184, 2019.

PEDROSA, Ronaldo Leite. **Direito em História**. 6. ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010. p. 317.

PEREZ, M. A. **A Administração pública democrática**: institutos de participação popular na Administração Pública. Belo Horizonte: Fórum, 2004.

PIERANGELI, José Henrique. **Códigos penais do Brasil**: evolução histórica. 2. ed. São Paulo: RT, p. 286, 2004.

RIBEIRO, Maurídes de M. **Drogas e Redução de Danos**: os direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo: Saraiva, 2013.

RIBEIRO, Sidarta et al. **Drogas e neurociências**. Boletim Edição Especial Drogas. [S.l: s.n.], 2012. Disponível em: https://arquivo.ibccrim.org.br/boletim_artigo/4745-Drogas-e-Neurociencias. Acesso em: 12 mar. 2022.

REDEREFORMA. **Rede Jurídica pela Reforma da Política de Drogas**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em <https://redereforma.org/sobre/>. Acesso em dezembro 2022.

RODRIGUES, Luciana Boiteux. **Controle penal sobre as drogas ilícitas**: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Tese (Doutorado em Direito) – Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo, 2006.

RONZANI, Telmo Mota, FURTADO, Erikson Felipe. **Estigma social sobre o uso de álcool**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852010000400010. Acesso em: 24 ago 2020.

ROSO, A. et al. FIQUE EM CASA: violência e terrorismo íntimo contra mulheres em tempos de pandemia de covid-19. **Inter-legere**, v. 3, n. 28, p. 1-31, 2020.

RUA, Maria das Graças. Análise de Políticas Públicas: Conceitos Básicos. In: RUA, Maria das Graças; VALADAO, Maria Izabel. **O Estudo da Política**: Temas Selecionados. Brasília: Paralelo 15, 1998.

SAAD, A. C. Tratamento para dependência de drogas: uma revisão da história e dos modelos. In: CRUZ, M. S.; FERREIRA, S. M. B. (orgs). **Álcool e Drogas**: usos, dependência e tratamentos. RJ, IPUBCUCA, 2001.

SAAD, L. **Fumo Negro**: A criminalização da maconha no pós-abolição. Salvador: 2019. p.110. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/xtmmc/pdf/saad-9786556302973.pdf> >. Acesso em: 02 jun. 2022.

SECCHI, Leonardo. **Análise de políticas públicas**: diagnóstico de problemas, recomendação de soluções. São Paulo: Cengage Learning, 2016.

SECCHI, Leonardo. **Políticas públicas**: conceitos, categorias de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.

SEIBEL, Sérgio. **A Lei 11.343/2006 sobre drogas e o impacto na saúde pública. Boletim Edição Especial Drogas.** [S.l.: s.n.], 2012. Disponível em: <https://arquivo.ibccrim.org.br/boletim_artigo/4744-A-Lei-113432006-sobre-drogas-e-o-impacto-na-saude-publica>. Acesso em: 12 mar. 2022.

SILVA, Antônio Fernando de Lima Moreira da. **Drogas: histórico no Brasil e nas convenções internacionais.** Revista Jus Navigandi, Teresina, ano 16, n. 2934, 14 jul. 2011. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/19551/historico-das-drogas-na-legislacao-brasileira-e-nas-convencoes-internacionais>. Acesso em: 05 maio 2022.

SILVA, Joice Keli do Nascimento. O controle de substâncias ilegais: os tratados internacionais antidrogas e as repercussões sobre a legislação brasileira. **COnline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS**, (20), 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/17400>. Acesso em: 09 maio de 2022.

SILVA, José Afonso da. **Comentário Contextual à Constituição**. 5. ed., Malheiros editores, 2008.

SILVEIRA, Dartiu Xavier; MOREIRA, Fernanda Gonçalves. Reflexões preliminares sobre a questão das substâncias psicoativas. In: _____ **Panorama atual de drogas e dependência**. São Paulo, Atheneu, 2006.

SIPRIANI, Luana Paula. **A violência e o isolamento social - COVID - 19.** Anuário Pesquisa e Extensão Unoesc São Miguel do Oeste, [S. l.], v. 5, p. e24567, 2020. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/24567>. Acesso em: 20 jan. 2021.

SJÖBLOM, Gunnar. **Problemi e soluzioni in política.** In: Rivista Italiana de Scienza Política. XIV, n. 1, p.41-85, abr. 1984.

SOUZA, Celina. **Políticas Públicas: uma revisão da literatura.** Revista Sociologias. Porto Alegre, ano 8, p. 20-45, nº 16, jul/dez 2006.

SOUZA et al. **Aspectos psicológicos de mulheres que sofrem violência sexual.** Reprodução & Climatério Volume 27, Issue 3, September-December 2012, Pages 98-103. Disponível em: [ciencedirect.com/science/article/pii/S141320871300006X](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S141320871300006X). Acesso em: 12 set. 2022.

SCHNEIDER, D. R. Da saúde mental à atenção psicossocial: Trajetórias da prevenção e da promoção de saúde. In S. G. Murta, L. Leandro-França, K. B. dos Santos, e L. Polejack (orgs.), **Prevenção e promoção em saúde mental: Fundamentos, planejamento e estratégias de prevenção.** (pp.34-53). Novo Hamburgo: Sinopsys, 2015.

TAVARES, R. C. e SOUSA, S. M. G. **Os Centros de Atenção Psicossocial e as possibilidades de inovação das práticas em saúde mental.** 2009. Saúde em Debate, 33(82), 252-263.

TORON, Alberto Zacharias. **Crimes hediondos: o mito da repressão penal: um estudo sobre o recente percurso da legislação brasileira e as teorias da pena.** São Paulo: Revista dos Tribunais, 1996, p. 69 e 71.

ZANCHIN, J. Políticas sobre Drogas: alguns apontamentos. 2011. **Entre linhas.** Conselho Regional de Psicologia RS, 9(56) 10. Disponível em: <http://drogasecidadania.cfp.org.br/wp->

content/uploads/2011/09/EntreLinhas-%C3%81cool-e-Outras-Drogas.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

ZUARDI, Antonio Waldo. História da Cannabis como medicamento: uma revisão. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, n. 2, p. 153-157, 2006.