PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEMUDES
CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – COMEN

DIAGNÓSTICO TÉCNICO REVISADO E ATUALIZADO
BLUMENAU - SC

Editora

Cruz Azul no Brasil

BLUMENAU/SC
2023

Prefeitura de Blumenau | Secretaria de Desenvolvimento Social

COMEN
Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas

Cruz Azul no Brasil

PREFEITURA MUNICIPAL DE BLUMENAU
SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL - SEMUDES
CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – COMEN
Dra. Maria Roseli Rossi Avila
(Coordenadora Técnica)

DIAGNÓSTICO TÉCNICO REVISADO E ATUALIZADO
BLUMENAU, SC

Editora

BLUMENAU/SC
2023

@ 2023 – Cruz Azul no Brasil. Todos os direitos reservados.

REDAÇÃO
Maria Roseli Rossi Avila

ORGANIZAÇÃO
André Aliatar Dutra
Cleiton de Souza
Egon Schlüter
Erenice de Souza de Carvalho
Luis Carlos Avila
Rolf Hartmann
Vivian Laps da Silva de Lima

RESPONSÁVEL TÉCNICA
Maria Roseli Rossi Avila

DIAGRAMAÇÃO E CAPA
Luis Carlos Avila Júnior

COLABORAÇÃO
Eduardo Dal Molin Cristo
André Aliatar Dutra
Egon Schlüter
Luis Carlos Avila
Marlei Teresinha da Silva de Morais (Estagiária FURB)
Thayná Duarte de Souza (Estagiária FURB)
Josiane Onesko (Estagiária UNIASSELVI)

COLABORAÇÃO VOLUNTÁRIA
Rolf Hartmann
Luis Carlos Avila Júnior

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Blumenau (SC). Prefeitura. Secretaria de Desenvolvimento Social. Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas
Diagnóstico técnico revisado e atualizado : Blumenau - SC / Prefeitura do município de Blumenau ; coordenadora técnica Maria Roseli Rossi Avila. -- 1. ed. -- Blumenau, SC : Cruz Azul no Brasil, 2023.

Bibliografia.
ISBN 978-65-88560-21-1

1. Blumenau (SC) - Aspectos sociais 2. Diagnósticos 3. Drogas - Abuso - Aspectos sociais 4. Drogas - Abuso - Prevenção 5. Drogas - Abuso - Tratamento 6. Políticas públicas 7. Políticas públicas - Planejamento I. Avila, Maria Roseli Rossi. II. Título.

23-173290 CDD-362.1098164

Índices para catálogo sistemático:

1. Blumenau : Santa Catarina : Drogas : Abuso : Problemas sociais : Saúde pública 362.1098164

Aline Graziele Benitez - Bibliotecária - CRB-1/3129

Editora: **Cruz Azul no Brasil**
Rua São Paulo, 3424. Itoupava Seca
89.030-000 – Blumenau – SC
Fone: (47) 3035-8400
E-mail: cruzazul@cruzazul.org.br
Site: www.cruzazul.org.br

PREFEITURA MUNICIPAL
Mário Hildebrandt – Prefeito Municipal
Maria Regina de Souza Soar – Vice-Prefeita Municipal

SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL – SEMUDES
Patrícia Morastoni Sasse – Secretária Municipal

DIRETORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS
Marciano Tribess – Diretor (2021-2023)
Fábio Morástico Ramos – Diretor (2023)

CONSELHO MUNICIPAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS (COMEN) – MESA DIRETORA

Sérgio Luis Santos – Presidente
Fábio Morástico Ramos – Vice-Presidente
Osni Luiz Bahr – 1º Secretário
Mauro José Quintino – 2ª Secretário
Flavio Roberto da Silva – 1º Tesoureiro
Leandro Guarienti – 2º Tesoureiro

Representantes Governamentais

SEMUDES – Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
Titular: Marli Olinda Tomelin Karpen
Suplente: Ednéia Alessandra Marchetti
Titular: Fábio Morástico Ramos
Suplente: Mauro José Quintino

SEMUS – Secretaria Municipal da Saúde
Titular: Jaéte Catarina Eismans Panoch
Suplente: Renate Chaves Dietzold
Titular: Deisi Maria Sedrez Theiss
Suplente: Lenice Inês Koltermann

GAPREF – Gabinete do Prefeito
Titular: Volmar Capistrano
Suplente: Allan Cristian Buettgen

SEMED – Secretaria Municipal de Educação
Titular: Josiane Schulenburg Lemoni
Suplente: Sabrina Bernardes

Secretaria Municipal de Cultura e Relações Institucionais
Titular: Araci Cristina França de Carvalho
Suplente: Regina Cardoso da Silva

Pró – Família – Secretaria da Família
Titular: Leandro Guarienti
Suplente: Caio Marcel de Souza

Secretaria Municipal de Esportes
Titular: Sandra Cristina Ziegler
Suplente: Milton Carvalho Filho

Representantes da Sociedade Civil

ACIB – Associação Comercial e Industrial de Blumenau
Titular: Rolf Hartmann
Suplente: Jorge Martins Bublitz

Cruz Azul no Brasil
Titular: Egon Schluter
Suplente: Cleiton de Souza

OAB – Ordem dos Advogados do Brasil – Subseção de Blumenau
Titular: Ricardo Wippel
Suplente: Tiago Marciano Miranda

CERENE – Centro de Recuperação Nova Esperança
Titular: André Felipe Hoch
Suplente: Marcos Edwin Mey

CTV – Centro Terapêutico Vida
Titular: Flávio Roberto da Silva
Suplente: Eliane Stopa Siqueira

Representante das Associações de Moradores: Associação de Moradores da São Bernardo – AMOSABE
Titular: Fabrício César Vieira
Suplente: Cleber José dos Santos

Representante dos Conselhos de Segurança – CONSEGs; CONSEG – Conselho de Segurança Centro/Escola Agrícola e Região
Titular: Osni Luiz Bahr
Suplente: Antônio José Corrêa

Representante de Instituições Religiosas e entidades de grupo de apoio e/ou mútua ajuda e/ou associação de usuários. Ordem dos Ministros Evangélicos de Blumenau (OMEBLU)
Titular: Sérgio Luis Santos
Suplente: Osmar Gonçalves

Representantes Governamentais vinculados à Esfera Estadual no Município de Blumenau

Polícia Militar
Titular: Marlos Henrique Pereira
Suplente: Paulo Henrique de Almeida

Polícia Civil
Titular: Rui Godinho da Mota
Suplente: Vacância

Gerência Regional de Saúde
Titular: Raquel Ritter
Suplente: Kalinca Schwarz

Gerência Regional de Educação
Titular: Joucemara Reck
Suplente: Rodrigo Pires Ferreira

COMISSÃO PERMANENTE DE POLÍTICAS INTERSETORIAIS INTEGRADAS SOBRE DROGAS – PLAMIPED

Diretoria de Políticas Públicas sobre Drogas
Fábio Morástico Ramos – Coordenador

Conselho Municipal de Políticas sobre drogas – COMEN
Mauro José Quintino – Titular
Juliana Ludwig Quintani – Suplente

Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – SEMUDES
Fábio Morástico Ramos – Titular
Leize Fraga Moritz – Suplente

Assessoria de Gabinete – Gabinete Prefeito – GAPREF
Volmar Capistrano – Titular
Allan Cristian Buettgen – Suplente

Secretaria da Família – PRÓ-FAMÍLIA
Tamires dos Santos – Titular
Gustavo Lúcio Gomes da Rocha – Suplente

Secretaria Municipal de Educação – SEMED
Josiane Schulenberg Lemoni – Titular
Sabrina Bernardes – Suplente

Secretaria Municipal da Saúde – SEMUS
Deisi Maria Sedrez Theiss – Titular
Lenice Inês Koltermann – Suplente

Secretaria Municipal de Esportes – SME
Sandra Cristina Ziegler – Titular
Milton Carvalho Filho – Titular

Secretaria Municipal de Defesa Civil – SEDECI
Shaiane Honório – Titular
Márcio José Correa – Suplente

Secretaria Municipal de Cultura e Relações Institucionais – SMC
Walter Salvador – Titular
Araci Cristina França de Carvalho – Suplente

Lista de Figuras

Figura 1 – Resumo percurso histórico acordos e compromissos internacionais 21
Figura 2 – Instrumentos legais das ONU incorporadas ao ordenamento jurídico brasileiro.... 22
Figura 3 – Número estimado de pessoas em situação de rua no Brasil (set/2012-mar./2020). 25
Figura 4 – Estrutura do Conad e seus órgãos de apoio..... 61
Figura 5 – Estrutura do Conad..... 63
Figura 6 – Composição dos Órgãos da Comissão Bipartite e Grupo Consultivo 63
Figura 7 – Interface entre governo e sociedade civil na atual PNAD 66
Figura 8 – Percentual de adultos maiores 18 anos fumantes nos conjuntos das capitais e estados brasileiros..... 71
Figura 9 – Estrutura do Planejamento do Desenvolvimento Nacional Equilibrado..... 82
Figura 10 – Estrutura de Coordenação e Integração da PNAD..... 86
Figura 11 – Atores da Política Nacional sobre Drogas no Governo Federal 86
Figura 12 – Atores da Política Nacional sobre Drogas no Governo Federal 87
Figura 13 – Organograma Conen 92
Figura 14 – Possíveis funções dos Comad's ou Comen's..... 107
Figura 15 – Organograma do Conselho Municipal de Entorpecentes..... 110
Figura 16 – Operações Policiais fevereiro a setembro em 2020 em Blumenau..... 116
Figura 17 – Operações Policiais em 2021 em Blumenau..... 117
Figura 18 – Operações Policiais em 2022 em Blumenau..... 118
Figura 19 – Operações Policiais janeiro a maio de 2022 em Blumenau..... 119
Figura 20 – Estrutura do Processo de Construção do Planad..... 121
Figura 21 – Estrutura do processo construção do Plamiped..... 122
Figura 22 – Atores Sociais envolvidos no processo de construção Plamiped..... 122
Figura 23 – Tabela de Apresentação Produtos Plamiped..... 123
Figura 24 – Eixos-Estratégicos do Plano..... 125
Figura 25 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável..... 147
Figura 26 – ODS 3 - Saúde e Bem-Estar..... 148
Figura 27 – Lista dos Bairros que constituíram a amostra dos técnicos em 2022..... 158
Figura 28 – Serviços/instituições constituição amostra técnica em 2022 158
Figura 29 – Oficinas de Rodas de Conversa com Equipes Técnicas – 2022..... 160
Figura 30 – Matriz Problema-Solução com equipe técnica CTV – 23 02 2022..... 162
Figura 31 – Matriz Problema-Solução com Equipe Técnica do Cerene - Adultos 166

Figura 32 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica do Cerene - Adolescentes.....172
Figura 33 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Coord. Grupos de Apoio Cruz Azul177
Figura 34 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Amblu, Centro Pop 185
Figura 35 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Área de Prevenção Cruz Azul.....192
Figura 36 – Matriz Problema-Solução Equipe técnica do CAPSad e CAPSi 202
Figura 37 – Matriz Problema-Solução Equipe técnica Polícia Civil.....208
Figura 38 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica da Polícia Militar.....216
Figura 39 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Diretoria Política sobre Drogas.....221
Figura 40 – Exclusão DQ na Sociedade e Reinserção Social na CT.....225
Figura 41 – Matriz Problema-Solução com a Equipe Técnica da Semed 229
Figura 42 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Polícia Rodoviária Estadual.....236
Figura 43 – Acidentes de trânsito em rodovias federais causadas por ingestão de álcool 238
Figura 44 – Percentual de homens que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica.....239
Figura 45 – Estimativa de risco de acidentes de trânsito pelo consumo de droga 239
Figura 46 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica da Vigilância Epidemiológica.....241
Figura 47 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Misericórdia.....247
Figura 48 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Santo Antônio.....252
Figura 49 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Atenção Primária à Saúde.....256
Figura 50 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Pró Família.....261
Figura 51 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Santa Isabel.....265
Figura 52 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Santa Catarina.....273

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
ACIB	Associação Comercial e Industrial de Blumenau
AMBLU	Abrigo Municipal de Blumenau
AMOSABE	Associação de Moradores da rua São Bernardo
APS	Atenção Primária à Saúde
BAPM	Batalhão de Aviação
BOPE	Batalhão de Operações Policiais Especiais
BPM	Batalhão de Polícia Militar
BPCHOQUE	Batalhão de Polícia de Choque
CANIL	Companhia de Policiamento com Cães
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPSad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas
CASAPS	Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde
CCO	Centro de Controle Operacional
CDE	Centro de Excelência para Redução da Oferta de Drogas Ilícitas
CEBAS	Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social na Área de Educação
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CEDAP	Centro de Diagnósticos Anátomo-Patológicos
CENTRO POP	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua
CEREDEQ	Centro de Referência em Dependência Química
CERENE	Centro de Recuperação Nova Esperança
CF	Constituição Federal
CIA	Companhias
CICAD	Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas
CID	Classificação Internacional de Doenças
CND	Certidão Negativa de Débitos
COMAD	Conselhos Municipais Antidrogas
COMEN	Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas
CONAD	Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas
CONEN	Conselho Estadual de Entorpecentes
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CONSEG	Conselho de Segurança de Bairros
CONTRAN	Conselho Nacional de Trânsito
COVID-19	Coronavírus Disease 2019
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CT	Comunidades Terapêuticas
CTV	Centro Terapêutico Vida
DACTS	Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas
DER	Departamento Estadual de Estradas de Rodagem
DPCRIS	Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social
DQ	Dependente Químico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
EFAPI	Exposição/Feira Agropecuária, Industrial e Comercial
EHD	Estratégia Hemisférica sobre Drogas
ENDES	Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social
EPB	Escola de Pais do Brasil
ETSUS	Escola Técnica do Sistema Único de Saúde
EUA	Estados Unidos da América
FAPESC	Fundação de Amparo à Pesquisa de SC
FAPEU	Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária
FAPOM	Faculdade da Polícia Militar
FATF	Grupo de Ação Financeira
FCB	Fundação Cultural de Blumenau.
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FMD	Fundação Municipal de Desporto
FREMAD	Fundo de Recurso Municipal Para Ações da Política Pública Sobre Drogas

FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
FURB	Fundação Universidade Regional de Blumenau
GAC	Gerencia de Apoio aos Conselhos
GAPREF	Gabinete do Prefeito
GERED	Gerência Regional de Educação
GT	Grupo de Trabalho
HIV/AIDS	Vírus de Imunodeficiência Humana/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
HSC	Hospital Santa Catarina
HSI	Hospital Santa Isabel
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INCB	Internacional de Controle de Entorpecentes
INTERCOPS	Programa Internacional de Cooperação Policial em Aeroporto
INTERPOL	Organização Internacional de Polícia Criminal
IPEA	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
JIFE	Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LGBTQIA+	Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transgêneros, Queer, Intersexuais, Assexuais +
LSD	Dietilamida do Ácido Lisérgico
MAM	Mecanismo de Avaliação Multilateral
MDS	Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome
MJSP	Ministérios da Justiça e Segurança Pública
MPSC	Ministério Público do Estado de Santa Catarina
MS	Ministério da Saúde
NA	Narcóticos Anônimos
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OBID	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas
ODS	Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
OMA	Organização Mundial de Aduanas
OMEBLU	Ordem dos Ministros Evangélicos de Blumenau.
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONGs	Organização Não Governamental
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
OSC	Organização da Sociedade Civil
OCR	*Optical Character Recognition*
PF	Polícia Federal
PHEIC	Emergência de Saúde Pública de Âmbito Internacional
PIA	Plano Individual de Atendimento
PIB	Produto Interno Bruto
PLAMIPED	Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas de Blumenau/SC
PLANAD	Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas
PM	Polícia Militar
PMSC	Polícia Militar de Santa Catarina
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PNUD	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PPA	Plano Plurianual
PRÓ-FAMÍLIA	Secretaria da Família
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência
PROMAD	Programa de Política Pública Municipal sobre Drogas
PSE	Programa de Saúde na Escola
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
RDC	Resoluções de Diretoria Colegiada
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAPS	Secretaria de Atenção Primária à Saúde
SAR	Subsistema de Alerta Rápido Sobre Drogas
SARS-CoV2	*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus* 2
SEDEC	Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Empreendedorismo
SEDECI	Secretaria Municipal de Defesa Civil

SEGG	Secretaria de Gestão Governamental
SEMED	Secretaria Municipal de Educação
SEMUDES	Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social
SEMUS	Secretaria Municipal de Saúde
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas e Gestão de Ativos
SENAPRED	Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas
SINAP	Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas
SINASE	Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas
SME	Secretaria Municipal de Esportes
SNC	Sistema Nervoso Central
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
SUSP	Sistema Único de Segurança Pública
TC	Termo Circunstanciado
THC	*Tetrahydrocannabinol*
TI	Tecnologia da Informação
UNESP	Universidade Estadual Paulista
UNGASS	Assembleia Geral das Nações Unidas
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo
UNODC	Escritório das Nações Unidas Sobre Drogas e Crime
UOM	Unidades Odontológicas Móveis
UPA	Unidades de Pronto Atendimento
USF	Unidades de Saúde da Família
USP	Universidade de São Paulo

SUMÁRIO

1 APRESENTAÇÃO 14
2 INTRODUÇÃO 16
3 O PERCURSO HISTÓRICO DA QUESTÃO DAS DROGAS NO BRASIL 23
3.1 IMPACTO DA COVID-19 NA QUESTÃO DAS DROGAS NO BRASIL 23
3.2 PERCURSO HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO NACIONAL 29
3.2.1 Análise da legislação nacional 45
3.2.2 Conceituação das principais drogas 49
3.2.3 Crimes relacionados às Drogas 52
3.2.4 Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad) 55
3.2.4.1 Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Sinap) 59
3.2.5 Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (Conad) 60
3.2.6 Fundo Nacional Antidrogas (Funad) 64
3.2.7 Política Nacional sobre Drogas (PNAD) 65
4 EPIDEMIOLOGIA DAS DROGAS NO PAÍS 68
4.1 ACORDOS E COMPROMISSOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS 73
4.1.1 Acordos e compromissos internacionais que influenciam o Brasil 73
4.1.2 Acordos e compromissos em nível de hemisfério 77
4.1.3 Acordos e compromissos no Brasil 81
4.1.4 Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad) 83
4.1.5 Atores sociais: integrantes 85
4.2 LEVANTAMENTO DA LEGISLAÇÃO ESTADUAL 88
4.2.1 Legislação Estadual 89
4.2.2 Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen) 91
4.2.3 Atores Sociais em nível estadual 95
5 MUNICÍPIO DE BLUMENAU, SC 97
5.1 HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO 97
5.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS 99
6 A POLÍTICA SOBRE DROGAS DE BLUMENAU 101
6.1 O SISTEMA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS 101
6.1.1 A Política Municipal Sobre Drogas 102
6.2 ACORDOS E COMPROMISSOS MUNICIPAIS 104
6.2.1 Atores Sociais no município 105
6.2.2 O Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMEN) de Blumenau 106
6.3 A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS NO MUNICÍPIO 112
7 O PLANO MUNICIPAL INTERSETORIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DE BLUMENAU 120
7.1 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS 127
7.1.1 Justificativa 127
7.1.2 Objetivos 128
7.2 PROPOSTA METODOLÓGICA 129

7.2.1 Coleta de dados para pesquisa empírica 135
7.3 INSTITUIÇÕES/ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS E SUAS ATRIBUIÇÕES 142
7.3.1 A Comissão e suas atribuições 142
7.3.2 Parceria Técnica 145
7.4 O PROCESSO DE ALINHAMENTO ESTRATÉGICO 146
8 DIAGNÓSTICO TÉCNICO REVISADO E ATUALIZADO 149
Introdução 149
8.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA 150
8.1.1 O Contexto socioterritorial 151
8.2 JUSTIFICATIVA 153
8.3 OBJETIVOS 154
8.3.1 Objetivo geral 154
8.3.2 Objetivos específicos 154
8.4 METODOLOGIA 154
8.4.1 Procedimentos Metodológicos 156
8.5 PESQUISA EMPÍRICA EM 2022 161
8.5.1 Oficinas de Coleta de Dados em 2022 161
8.6 RESULTADOS DA ANÁLISE DIAGNÓSTICO TÉCNICO 281
8.6.1 Eixo I – Prevenção 282
8.6.2 Eixo II – Tratamento, Cuidado e Reinserção Social 294
8.6.3 Eixo III – Redução da Oferta 321
8.6.4 Eixo IV – Pesquisa e Avaliação 329
8.6.5 Eixo V – Governança, Gestão e Integração 338
CONCLUSÃO 357
REFERÊNCIAS 358
APÊNDICES 375
ANEXOS 397

1 APRESENTAÇÃO

O processo de construção de um Plano Municipal "exige mobilização de diversos serviços públicos de maneira integrada, como os de saúde, assistência social, segurança pública, justiça, educação, trabalho, dentre outros" (MJSP*, s/d, online*) e deve ser pautado "na complexidade, transversalidade e transdisciplinaridade de suas ações", bem como, possibilitar e garantir a participação social e comunitária no decorrer de todo o processo de formulação, implementação, avaliação e monitoramento. A existência de um Plano Municipal de Políticas sobre Drogas no município possibilita a criação de uma ferramenta que permita

> [...] articular, integrar, organizar e coordenar estratégica, tática e operacionalmente o empenho conjunto dos munícipes na busca de solucionar os problemas relacionados à questão das drogas no município, em consonância com as diretrizes das políticas e planos nos demais níveis de gestão" (Avila, 2022, p. 50).

Ao tratar dos conselhos de políticas sobre drogas, a Lei nº 13.840 (Brasil, 2019e), em seu Art. 8º-E, também tece objetivos para a elaboração do Plano Nacional e dos demais entes federados. Conforme seus objetivos:

> I - Auxiliar na elaboração de políticas sobre drogas;
> II - Colaborar com os órgãos governamentais no planejamento e na execução das políticas sobre drogas, visando à efetividade das políticas sobre drogas;
> III - propor a celebração de instrumentos de cooperação, visando à elaboração de programas, ações, atividades e projetos voltados à prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;
> IV - Promover a realização de estudos, com o objetivo de subsidiar o planejamento das políticas sobre drogas;
> V - Propor políticas públicas que permitam a integração e a participação do usuário ou dependente de drogas no processo social, econômico, político e cultural no respectivo ente federado; e
> VI - Desenvolver outras atividades relacionadas às políticas sobre drogas em consonância com o Sisnad e com os respectivos planos (Brasil, 2019e, Art. 8º-E, incisos I a VI).

A mesma Lei, em seu Art. 1º, trata do Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas (Sisnad) e o entende como sendo "o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios" (Brasil, 2019e, Art. 1º).

A construção de um Plano Nacional de Políticas sobre Drogas é uma obrigação da União, determinada pela Lei nº 11.343 em seu Art. 8º-A, inciso II (Brasil, 2006) e ratificada pela Lei no 13.840 (Brasil, 2019e). No entanto, no que diz respeito aos municípios, aos Estados

e ao Distrito Federal, a Lei incentiva a adesão na construção de seus respectivos planos. Conforme Azevedo e Oliveira (2020), após adesão do município à construção de um Plano Municipal, este tem papel central no processo de construção do referido Plano, posto que é no município que a população acessa e vivencia os serviços oferecidos e que tenham relação com a Política sobre drogas. Ou seja,

> [...] é possível dizer que é no município que toda a sociedade vivencia os efeitos das políticas adotadas para lidar com o uso de substâncias psicoativas, mesmo não sendo o município o responsável pela execução de todos estes serviços. Segundo o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), todas as ações voltadas à prevenção, tratamento, segurança e inserção social, estudos e pesquisas devem estar alinhadas ao comprometimento, à cooperação e à parceria entre diferentes segmentos da sociedade, dos órgãos governamentais e não governamentais. Esta diretriz também imbui ao município a responsabilidade de integrar e articular ações entre os entes federados e a sociedade civil (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 11).

Evidencia-se a autonomia do município relativa aos assuntos locais e "campos de atuação próprios e distintos que devem ser articulados entre si na execução das políticas públicas" (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 10). Esta autonomia está garantida no Pacto Federativo e na Constituição de 1988. Significa que "o Poder Legislativo tem como atribuição criar e alterar leis, fiscalizar o Executivo e demais ações que envolvem a implementação das políticas públicas de responsabilidade municipal previstas no Pacto Federativo" (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 17). Significa que é em nível de município que se trata das especificidades de uma política no que se refere aos "serviços, programas e direitos ofertados à população" (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 17) na rede de serviços de atendimento local. Está claro que a Lei nº 13.840, de 23 de agosto de 2019 (Brasil, 2019b), aponta para a necessidade de um Plano Nacional de Políticas sobre Drogas reportando-se à importância de os outros entes federados construírem os seus Planos. A necessidade demandou a atenção da Gestão Executiva de Blumenau "em pensar estratégias e ações na área do uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas, via construção de um Plano Municipal de Política Pública Sobre Drogas" (Avila, 2022, p. 22). Como dito, um Plano Municipal de Políticas sobre drogas é um instrumento balizador na articulação, planejamento, condução, execução, avaliação e monitoramento desta Política Pública no município.

Maria Roseli Rossi Avila
Responsável Técnica - Cruz Azul no Brasil

2 INTRODUÇÃO

Apesar do aumento gradativo, apontado por estudos, do uso e abuso de substâncias psicoativas no mundo, o debate sobre o assunto está focado no uso e abuso de drogas ilícitas como a maconha e a cocaína. No entanto, as drogas lícitas, como o álcool, o tabaco e os medicamentos se constituem como um problema de saúde pública tão ou mais grave e não recebem o mesmo tratamento em relação às demais.

"Motivações diversas impulsionaram a humanidade a se relacionar com substâncias capazes de alterar os estados ordinários de consciência: a busca do prazer, o alívio de preocupações e tensões, o controle do humor, a expansão da consciência" (Gomes-Medeiros, 2019, p. 02). Conforme Gomes-Medeiros *et al.* (2019), o uso de substâncias psicoativas é muito antigo, contínuo e persistente. Segundo os autores, no mundo, não há grupos sociais que possam referir não terem feito uso de alguma substância, em diferentes épocas e lugares.

Em 2015, conforme dados da Organização Mundial da Saúde, entre as pessoas que entraram em contato, de alguma forma, com substâncias psicoativas, em torno de 250 milhões fizeram uso de algum tipo de droga, com prevalência entre os jovens na faixa-etária de 18 a 25 anos. Esta realidade indica um problema de saúde pública (Lopes-Frias, 2001; Aertgeerts; Buntix, 2002; Soldera *et al.,* 2004; Macgeer, 2004; Silva *et al.,* 2006), posto que, desses que fizeram algum tipo de uso, em torno de 11% tem forte potencial para desenvolver um padrão "de uso arriscado ao ponto de desenvolver dependência - ou seja, quadro nosológico de origem biomédica que se traduz no uso repetitivo, em geral associado ao uso nocivo e à dificuldade de controlar o consumo e necessitar de tratamento clínico" (Gomes-Medeiros *et al.* (2019, p. 02).

"Apesar de o consumo de psicoativos ser uma prática constatada desde tempos remotos, foi somente ao longo do século XX que o uso de algumas dessas substâncias se consolidou como um campo de atenção, debate e preocupação social e de Estado" (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019, *s/p*). Conforme Medeiros *et al*. (2013, p. 270),

> As drogas estão presentes em todas as classes sociais e se configuram como um dos grandes problemas da atualidade, ameaçando os valores políticos, econômicos e sociais. Além disso, contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, elevando os índices de acidente de trânsito, de violência

> urbana e de mortes prematuras e trazendo enorme repercussão social e econômica para a sociedade contemporânea

Embora o reconhecimento do uso de drogas como problema social seja recente, o seu uso "passou a ser objeto de debate público e uma questão social que movimenta interesses múltiplos e diversas políticas" (Gomes-Medeiros *et al*., 2019, *s/p*). Também "é crescente a preocupação da população diante de tal situação, principalmente devido à falta de políticas públicas de longo prazo para solucioná-la, somada ao aumento da demanda por serviços de tratamento" (Medeiros *et al*., 2013, p. 270).

Em nível de políticas públicas, são dois os focos dessa preocupação: as políticas de atenção e cuidado à saúde das pessoas que fazem uso problemático de drogas e as políticas de combate ao tráfico. Faz-se importante citar que o

> [...] termo uso problemático compreende o consumo de psicoativos associado a risco social ou sanitário ao usuário ou a terceiros. Tal definição extrapola, mas inclui definições mais biomédicas, como a dependência, e acolhe também padrões de uso que embora possam ser episódicos geram problemas sociais e de saúde (por exemplo, dirigir sob o uso de substâncias, fazer uso endovenoso de drogas etc.) (Gomes-Medeiros *et al*., 2019, *s/p*).

Até o ano de 1910, conforme Fonseca e Bastos (2012), existiam dois tratados de abrangência regional: 1) a Comissão Filipina do Ópio (1903); e 2) a Comissão de Xangai (1909).

No que tange às preocupações com o uso de substâncias psicoativas no mundo, a Comissão de Xangai foi o primeiro encontro internacional a abordar o uso de ópio, que se encontrava disseminado em vários países no início daquele século. O encontro foi organizado pelos Estados Unidos e teve como objetivos "propor estratégias internacionais de controle do ópio" (Araújo, 2012, p. 58). Esse encontro, conforme Araújo (2012), marcou o primeiro passo em direção à política internacional de proibição das drogas. Essa política entrou em vigor a partir do século XXI.

Três anos depois, aconteceu mais um encontro em Haia, Holanda, denominado de Conferência Internacional do Ópio. Conforme Paiva (2018), a conferência resultou no

> [...] primeiro acordo multilateral destinado a restringir a circulação internacional de drogas [...]. Nela, os países signatários comprometeram-se a impedir a exportação de ópio para países em que a substância fosse proibida, bem como controlar a produção, a importação, o comércio, a distribuição e a exportação de morfina, cocaína e os respectivos sais. É, também, o primeiro documento internacional a incentivar os países a enfrentar o abuso de drogas em seus territórios. O documento somente entrou em vigor em 1919, após o fim da Primeira Guerra Mundial, incorporado ao Tratado de Versalhes e ao sistema da recém-criada Liga das Nações (Paiva, 2018, p. 99-100).

Foi a partir desta Conferência Internacional, em **1912**, que, conforme Fiore (2012), deu-se início às ações diretas e contínuas de combate às drogas (substâncias psicoativas que alteram a percepção e a consciência do usuário).

A Conferência de Haia, trouxe resoluções, no entanto, estas foram abandonadas no período entre as duas grandes guerras. Apesar disso, essas resoluções influenciaram futuros processos decisórios da política sobre drogas no mundo. Como exemplo, as resoluções da Convenção Única sobre Entorpecentes realizada, em 1961, nos Estados Unidos da América (EUA). Segundo Fiore (2012), a Convenção Única foi o marco decisório para a construção das políticas nacionais sobre drogas em nível global. Foram as deliberações daquela Convenção que resultaram na implantação de um paradigma proibicionista global cujo aporte metodológico fundamenta as políticas sobre drogas até a atualidade. Para Fiore (2012), às decisões da Convenção Única, resultaram em desdobramentos que vão além das convenções e legislações nacionais.

Com o advento do proibicionismo, estabeleceu-se os limites para o uso de drogas em dois modelos: drogas legais (positivas) e drogas ilegais (negativas). Com esse estabelecimento, o proibicionismo incorporou na contemporaneidade o entendimento de substâncias psicoativas, bem como, passou a definir a forma de atuação dos Estados Nação no que se refere a um determinado conjunto de substâncias (Fiori, 2012).

Conforme Paiva (2018), em **1925**, foi realizada uma nova convenção responsável pela criação da Junta Permanente de Controle do Ópio (Permanent Central Opium Board). Essa Junta tinha como objetivo, "monitorar as importações e as exportações de substâncias controladas" (Paiva, 2018, p. 100). Segundo o autor, a década de 1920 foi marcada pela criação de uma série de órgãos e estruturas regulatórias que buscavam assegurar que o novo regime internacional de controle fosse efetivo (Paiva, 2018).

Em **1931**, conforme Paiva (2018, p. 100), ocorreu uma Convenção que “restringiu a circulação de drogas apenas ao volume necessário para fins médicos e científicos”.

Em **1936**, uma nova Convenção inseriu, pela primeira vez, "obrigações internacionais de criminalização do tráfico” (Paiva, 2018, p. 100).

Em **1948**, com a “recém-criada ONU, o Protocolo de Drogas Sintéticas (1948), também conhecido como Protocolo de Paris, foi pioneiro ao incluir drogas sintéticas no regime internacional de controle” (Paiva, 2018, p. 100).

No ano de **1961**, foi aprovada a Convenção de Viena ou Convenção Única sobre Drogas Narcóticas. A Convenção de Viena é

> [...] a primeira das três convenções da ONU sobre drogas e que ainda é o fundamento normativo do regime internacional hoje vigente. O texto, cujo preâmbulo anuncia a preocupação com a saúde e o bem-estar da humanidade, consolidou os inúmeros tratados que a antecederam, incluindo a limitação do uso das substâncias para fins exclusivamente científicos e medicinais e a obrigação de criminalização de determinadas condutas. Também colocou novas substâncias sob controle internacional e criou um órgão regulador da produção e do comércio de drogas, a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (Jife, ou INCB, na sigla em inglês). O pressuposto do sistema regulatório foi o de que o manejo eficiente da demanda lícita pelas substâncias controladas iria reduzir a demanda ilícita (PaivA, 2018, p. 101).

Em **1971** e **1988** foram realizadas Convenções que tinham como pano de fundo,

> [...] o aumento do consumo de drogas nos países centrais, e, mais importante, sob o peso da “guerra às drogas” declarada por Richard Nixon nos Estados Unidos. Muitos autores atribuem o caráter punitivo assumido pelas políticas de drogas nacionais a partir da década de 1970 menos aos termos específicos das convenções da ONU e mais às pressões bilaterais – e à captura dos órgãos internacionais reguladores, como a Jife e o secretariado da ONU – pela agenda essencialmente nacional dos Estados Unidos (Collins, 2016, p. 12) (Paiva, 2018, p. 101).

Conforme Paiva (2018, p. 101), esse caráter punitivo assumido pelas políticas de drogas a partir de 1970, explica o fato, “de que a grande maioria dos países estabeleceu – ou ainda estabelece – penas criminais voltadas ao porte de drogas para uso pessoal, ainda que nenhuma das convenções contenha qualquer determinação nesse sentido”.

Além da Convenção de 1961 citada, em 1977 ocorreu a Convenção de Drogas Psicotrópicas que,

> [...] estabeleceu o sistema de controle internacional para outras substâncias psicotrópicas, como os barbitúricos, o ácido lisérgico (LSD) e as anfetaminas. Esta convenção teve por objetivo discutir a diversificação e a expansão do abuso de drogas no mundo e introduzir o controle sobre as drogas sintéticas, de acordo com o seu potencial de abuso e valor terapêutico (Fonseca; Bastos, 2012, p. 20).

Em **1988**, foi realizada a Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas. A convenção foi motivada pelo crescente problema do tráfico de drogas naquele período de tempo. A Convenção de 1988 tinha como objetivo "estabelecer medidas abrangentes para lidar com essa questão. Esta convenção estabeleceu novas medidas contra o comércio de drogas, lavagem de dinheiro, produção e comercialização de precursores químicos utilizados na fabricação de diferentes substâncias psicoativas!" (Fonseca; Bastos, 2012, p. 20). Foi deliberado que os países signatários deveriam "definir como crime a posse ou o cultivo de narcóticos ou drogas psicotrópicas para consumo pessoal. O ato de estimular outra pessoa a consumir drogas também é definido como crime" (Fonseca; Bastos, 2012, p. 20).

Em **1998**, esta Convenção completou 10 anos e foi realizada a primeira sessão especial da UN – United Nations (UNGASS) com o tema "Um Mundo Livre de Drogas – Nós Podemos!" (Paiva, 2018, p. 101). A sessão especial foi realizada pelos Estados-membros e tinha como estratégia a eliminação mundial, de forma total, em dez anos, do cultivo de papoula e coca, afirma Paiva (2018). Esse compromisso, conforme o autor, orientou a agenda internacional e influenciou as políticas nacionais da área. A partir dali, segundo o autor, agendas de redução da demanda foram estabelecidas. Conforme afirma,

> O foco quase absoluto no controle da oferta não passou desapercebido por alguns países, que, já nos anos 2000, começaram a advogar pelo estabelecimento de agendas destinadas à redução da demanda e à retomada do conceito de "responsabilidade compartilhada" entre países produtores e consumidores pelo problema mundial das drogas (Paiva, 2018, p. 101).

Conforme Fonseca e Bastos (2012, p. 21),

> Essas convenções foram uma resposta a questões sociais e políticas relacionadas ao uso de drogas em momentos determinados da história. A necessidade de estabelecer um código comum que harmonizasse a resposta das diferentes nações ao problema do consumo de drogas, de marcar os limites para o seu uso medicinal e científico e de criar medidas de controle do tráfico de drogas integra os esforços de sedimentação de uma ordem global.

Em seguida, resumo do percurso histórico referente aos acordos e compromissos internacionais sobre drogas.

Figura 1 – Resumo percurso histórico acordos e compromissos internacionais

Ano	Histórico	Objetivo
1909	Comissão de Xangai, China	- Propor estratégias de combate ao ópio (ARAÚJO, 2012, p. 58)
1912	Conferência Internacional do Ópio	- Compromisso países signatários em controlar a produção, importação, comércio, a distribuição e a exportação de drogas. - Incentivar o enfrentamento da problemática em seus próprios territórios (PAIVA, 2012, p. 99 – 100).
1925	Convenção de criação da Junta Permanente de Controle do Ópio	- Junta Permanente de Controle do Ópio (Permanent Central Opium Board), destinada a monitorar as importações e as exportações de substâncias controladas (PAIVA, 2018, p. 100). - A grande inovação da Convenção de 1925 foi a submissão de novas substâncias ao regime de controle internacional – crucialmente, a maconha (PAIVA, 2018, p. 100).
1931	Convenção	- Restringiu a circulação de drogas apenas ao volume necessário para fins médicos e científicos (PAIVA, 2018, p. 100).
1936	Convenção	- Inseriu pela primeira vez, obrigações internacionais de criminalização do tráfico (PAIVA, 2018, p. 100)
1948	Protocolo de Drogas Sintéticas	- Incluiu drogas sintéticas no regime internacional de controle (PAIVA, 2018, p. 100)
1961	Convenção Única sobre Entorpecentes	- Marco decisório para a construção das políticas nacionais sobre drogas em nível global. Implantação de um paradigma proibicionista global cujo aporte metodológico fundamenta as políticas sobre drogas até os dias atuais (FIORE, 2012) Dois modelos de entendimento: 1) drogas legais (positivas); e 2) drogas ilegais (negativas) (FIORE, 2012).
1961	Convenção de Viena ou Convenção Única sobre Drogas Narcóticas	- Preocupou-se com a saúde e o bem-estar da humanidade, consolidou tratados anteriores, limitou o uso de SPA's para fins exclusivamente científicos e medicinais e instituiu a obrigação de criminalização de determinadas condutas (PAIVA, 2018). - Criou a Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (Jife, ou INCB) (PAIVA, 2018)
1971 e 1988	Convenções	- Declarada Guerra as Drogas e atribuído o caráter punitivo das políticas nacionais. Países estabeleceram penas criminais voltadas ao porte de drogas para uso pessoal (PAIVA, 2018) - Convenção de Drogas Psicotrópicas realizada em 1977 e estabeleceu o sistema de controle internacional para outras substâncias psicotrópicas, como os barbitúricos, o ácido lisérgico (LSD) e as anfetaminas (FONSECA; BASTOS, 2012, p. 20). - Convenção contra o Tráfico Ilegal de Narcóticos e Substâncias Psicotrópicas. Estabeleceu medidas abrangentes para lidar com essa questão. Esta convenção estabeleceu novas medidas contra o comércio de drogas, lavagem de dinheiro, produção e comercialização de precursores químicos utilizados na fabricação de diferentes substâncias psicoativas! " (FONSECA; BASTOS, 2012, p. 20)

Fonte: Elaboração a partir de dados de Paiva (2018) e Fonseca e Bastos (2012)

No que tange às Convenções Internacionais, versus Políticas e Legislação sobre Drogas, o que temos em nível internacional vigente hoje e incorporado ao ordenamento jurídico brasileiro se explicita o quadro a seguir (Brasil, 2020, p. 10).

Figura 2 – Instrumentos legais das ONU incorporadas ao ordenamento jurídico brasileiro

Ano	Instrumentos legais das Nações Unidas	Incorporados ao ordenamento jurídico brasileiro
1961	Convenção Única De Entorpecentes	Decreto nº 54.216, de 27/08/1964
1971	Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas	Decreto nº 79.388, de 14/03/1977
1972	Protocolo de Emendas à Convenção de 1961	Decreto nº 76.248, de 12/09/1975
1988	Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas	Decreto nº 162, de 1991

Fonte: Brasil (2020, p. 10)

A partir dessas iniciativas, também o Brasil buscou estruturar sua política nacional sobre drogas no país. Um dos primeiros registros públicos de legislações sobre drogas encontrados, apontaram o ano de 1921, como aquele em que as preocupações com essa área culminaram com a criação do primeiro parâmetro legal abordando a temática no Brasil.

No próximo item abordar-se-á o percurso histórico da questão das Drogas no Brasil (história da legislação), o impacto da Covid-19 nesta área, a epidemiologia das drogas no país e os acordos internacionais e nacionais ratificados pelo Brasil.

3 O PERCURSO HISTÓRICO DA QUESTÃO DAS DROGAS NO BRASIL

Este item trata do percurso histórico da questão das drogas no Brasil. Aborda, ano após ano, os parâmetros legais para a área em nível nacional e a questão das drogas no país. Traz uma análise da legislação nacional e dados epidemiológicos sobre o uso, abuso e dependência de drogas no país. Com o início da construção do Plamiped em meio à pandemia, aborda-se, primeiramente, o impacto da Covid-19 na questão das drogas no Brasil, para fins de compreender, no futuro, as mudanças e os avanços que possam se fazer necessários a partir da realidade vivida.

3.1 IMPACTO DA COVID-19 NA QUESTÃO DAS DROGAS NO BRASIL

A Covid-19, doença causada pelo "novo coronavírus, denominado SARS-CoV-2 [...] foi detectado em 31 de dezembro de 2019 em Wuhan, na China" (Lana *et al*., 2020, p. 01). A Organização Mundial da Saúde (OMS) em 09 de janeiro de 2020, fez a confirmação da circulação do novo coronavírus.

> No dia seguinte, a primeira sequência do SARS-CoV-2 foi publicada por pesquisadores chineses. Em 16 de janeiro, foi notificada a primeira importação em território japonês. No dia 21 de janeiro, os Estados Unidos reportaram seu primeiro caso importado. Em 30 de janeiro, a OMS declarou a epidemia uma emergência internacional (PHEIC). Ao final do mês de janeiro, diversos países já haviam confirmado importações de casos, incluindo Estados Unidos, Canadá e Austrália. No Brasil, em 7 de fevereiro, havia 9 casos em investigação, mas sem registros de casos confirmados.

Informações de pesquisa realizada por um grupo de pesquisadores da Unesp e da USP denominado Info Tracker e publicada no Olhar Digital publicada no dia 27 de setembro de 2022 (Mozelli, 2022, *online*) aponta que "nove em cada dez pessoa mortas por Covid-19 entre março e setembro não haviam tomado a terceira dose de nenhuma das vacinas disponíveis". Conforme informa Mozelli (2022) o grupo de pesquisadores foi formado para fazer o monitoramento da Covid-19. As informações apontam que 79,46% dos mortos tinham comorbidades e 83% tinham mais de 60 anos. Mozelli (2022) também informa que em Santa Catarina foram 30

registros de mortes em setembro de 2022 e desses, metade estava com idade acima de 80 anos e 87% também não tinham o esquema vacinal completo. Esses dados apontam a importância de se manter o esquema vacinal em todo o país. Segundo Bordiano *et al.* (2021, p. 02),

> O Ministério da Saúde, em sua cartilha sobre suicídio na pandemia por COVID-19, elenca alguns fatores de alerta que merecem especial atenção, entre eles: problemas de saúde mental preexistentes, com destaque para a depressão e a ansiedade; uso de álcool e/ou outras drogas; ausência de apoio social; existência de hostilidade no ambiente familiar; e sofrimento e inquietações sobre a própria sexualidade. Em outra cartilha, que trata das recomendações para os gestores, o Ministério da Saúde ressalta que um dos pontos que deve receber atenção é a identificação dos grupos vulneráveis do ponto de vista psicossocial, e destaca diversas recomendações que podem ser instituídas pelos gestores durante a pandemia para garantir o acesso à saúde mental dessa população. Contudo, é notório que apesar de sua importância, a existência de instrumentos legais, de orientações e normativos, não é suficiente para a garantia do acesso da população aos seus direitos.

Quem faz uso, abuso ou dependência química, sofre preconceito, muitas vezes, nos próprios serviços de saúde o que, conforme os autores, pode prejudicar ou influenciar na procura e na aderência a tratamentos. Esse fato contribui para a perpetuação de violências e discriminações que afetam as condições de acesso e qualidade da assistência à saúde (Bordiano *et al*., 2021).

Constata-se que a Covid-19 trouxe novos desdobramentos para a questão das drogas no Brasil. Conforme relatório da UNODC (2021*, online*),

> A COVID-19 desencadeou inovação e adaptação em serviços de prevenção e tratamento de drogas por meio de modelos mais flexíveis de prestação de serviços. Muitos países introduziram ou expandiram os serviços de telemedicina devido à pandemia, o que para os usuários de drogas significa que os profissionais de saúde podem agora oferecer aconselhamento ou avaliações iniciais por telefone e usar sistemas eletrônicos para prescrever substâncias controladas.

Segundo o mesmo relatório, a pandemia teve um impacto grande na questão das drogas, muito embora estas ainda não estejam totalmente mensuráveis. A análise até o momento, aponta que o impacto sobre a população produz "aumento da desigualdade, da pobreza e das condições de saúde mental, sobretudo entre populações já vulneráveis — representa fatores que podem levar mais pessoas a consumir drogas" (UNODC, 2021, *online*).

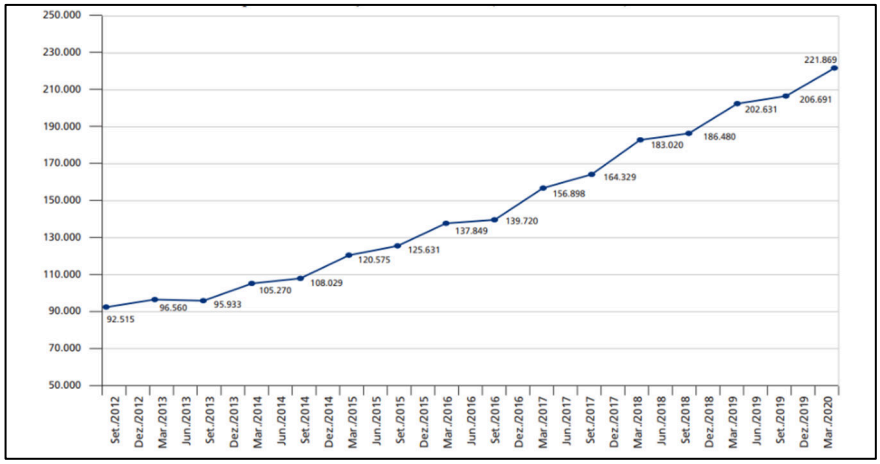
Bordiano *et al.* (2021) trata da invisibilidade da população, da invisibilidade das minorias. Celeguim e Roesler (2009, p. 06) colocam que o conceito de Invisibilidade Social

“tem sido aplicado, em geral, quando se refere a seres socialmente invisíveis, seja pela indiferença, seja pelo preconceito, o que nos leva a compreender que tal fenômeno atinge tão somente aqueles que estão à margem da sociedade”. Os autores citam como exemplo de minoria invisibilizada a população de na rua que pede dinheiro nas sinaleiras dos centros urbanos, faz uso de substâncias psicoativas e que são realidade também em nosso município.

Pesquisa de Reinhold (2019), realizada em 2018, com “usuários do Amblu, do Centro de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP) e das ruas de Blumenau” constatou que 100% dos entrevistados já havia utilizado algum tipo de substância psicoativa. Dentre elas, o álcool foi a mais citada. A referida pesquisa teve como objetivo “analisar o perfil dos usuários do Amblu, sua relação com a dependência química, os fatores condicionantes de vida e as determinantes influenciadoras da não conclusão do Plano Individual de Atendimento (Pia) pelos usuários do Programa” (Reinhold, 2019, p. 08).

Dados do Ipea (Natalino, 2020) apontam que em 2020 esta população significava 221.869 pessoas. Ou seja, mais que o dobro do total existente em 2012, com um aumento expressivo e acelerado nos últimos 5 anos.

Figura 3 – Número estimado de pessoas em situação de rua no Brasil (set/2012-mar./2020).



Fonte: Natalino (2020)

Desses, muitos se encontram nas sinaleiras em busca de recursos para a sobrevivência ou, muitas vezes, para a aquisição de substâncias psicoativas, conforme apontam os resultados da pesquisa de Reinhold (2019) citada anteriormente. Segundo Celeguim e Roesler (2009, p. 06),

> [...] os pedintes já fazem parte da paisagem das metrópoles. Assim, por mais cruel que possa parecer, ao se cruzar com eles, ou ao passar ao lado deles, não se apercebe da sua presença. Outra teoria para o autor acima citado é a da banalização, como se estas pessoas perdessem a identidade a partir de mecanismos criados para despersonificá-los. O reverso desta situação é mostrado pelas pesquisas, nas quais o ato de pedir é considerado pelos pedintes uma forma de trabalho.

Smith (2000, p. 135) ao tratar dos sem-teto da cidade de Loast East Side/Nova York coloca que "expulsos dos espaços privados do mercado imobiliário os sem-teto ocupam os espaços públicos, mas sua presença na paisagem urbana é contestada". Celeguim e Roesler (2009) também citam profissões, "cujos elementos carregam o mesmo estigma da Invisibilidade Social, tais como lixeiros, garis, faxineiras, seguranças, frentistas, garçons, cobradores de ônibus, e outras de caráter operacional" (Celeguim; Roesler, 2009, p. 06). E, relacionam a invisibilidade social à identidade. Para os autores, "a identidade é definida pela relação do indivíduo com os que estão à sua volta, em seu convívio. É na relação entre o eu e o outro que se constrói a identidade do eu" (Celeguim; Roesler, 2009, p. 18). Conforme as autoras,

> "Dessa forma, podemos definir a Invisibilidade Social como sintoma de uma crise de identidade nas relações entre os indivíduos das sociedades contemporâneas, considerando-se os efeitos da estruturação socioeconômica advinda do Neoliberalismo, que tem como protagonista a 'Cultura do Consumo', na qual 'você é o que você consome'". Tomando o aspecto socioeconômico como bússola para a defesa de uma teoria que justifique o fenômeno da Invisibilidade Social nos tempos atuais, surge a questão: Seria o "consumismo" um dos fatores determinantes da invisibilidade humana, por estabelecer padrões de consumo que ofuscam as individualidades de cada um?". Para Porto, "o único meio de se construir uma identidade é através do consumo de bens materiais. Isto se torna explícito nos planos de "marketing" da maior parte das empresas fornecedoras de bens de consumo. Assim, pode-se extrair que, quem não possui condições financeiras para pertencer a estes grupos de consumo de bens materiais, não é percebido pelos membros de estes grupos, tornando-se, em consequência, um ser invisível mercadologicamente; e que, para ser reconhecido, terá que se enquadrar no modelo imposto pelo formato de consumo do grupo ou, pior ainda, no formato de consumo imposto pelas sociedades de bens de consumo" (Celeguim; Roesler, 2009, p. 06-07).

A partir do conceito de Celeguim e Roesler (2009), pode-se compreender a forma como muitos adolescentes e jovens, que não possuem condições financeiras, buscam no tráfico uma forma de obter recursos para o consumo de bens materiais, com o fim de se enquadrarem nos grupos de seu contexto socioterritorial. Ou, como o uso inicial de uma substância psicoativa pode ser um dos meios de "pertença" a determinado grupo social ou, mesmo, com a finalidade de buscar sair da invisibilidade em determinado espaço ou lugar.

Celeguim e Roesler (2009) tratam, em seu texto, da Invisibilidade Social. Fernando Braga da Costa desenvolveu o conceito da Invisibilidade Pública. Segundo Delphino (2018), "O psicólogo social Fernando Braga da Costa vestiu uniforme e trabalhou dez anos como gari, varrendo ruas da Universidade de São Paulo. Ali, constatou que, ao olhar da maioria, os trabalhadores braçais são 'seres invisíveis', 'sem nome'" (Delphino, 2018, *online*).

A partir de sua experiência, Costa desenvolveu o conceito da 'invisibilidade pública'. Para Costa (Delphino, 2018, *online*), "a invisibilidade pública 'existe e se explicita por uma percepção humana totalmente prejudicada e condicionada à divisão social do trabalho, onde enxerga-se somente a função e não a pessoa". Costa afirmou à Delfhino (2018, *online*) que durante o tempo que atuou como gari na universidade, nunca recebeu um bom dia de seus colegas e professores e que "um simples bom dia [...] pode significar um sopro de vida, um sinal da própria existência", corroborando com os estudos de Laing (1987), acima citado, quando coloca que a identidade é construída na relação entre o eu e o outro.

Abordou-se estes conceitos pelo fato de ambos possuírem estreita relação com consumo de substâncias psicoativas, tanto lícitas como ilícitas, bem como, com o tráfico de substâncias ilícitas. Ainda mantém estreita relação com a discriminação e o preconceito e, até mesmo, com a dificuldade em encontrar ajuda especializada. Bordiano *et al*. (2021), colocam que no Sistema Único de Saúde (SUS) a

> [...] atenção especializada em saúde mental é realizada por meio da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), que encontra nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) um de seus principais serviços. No entanto, é importante enfatizar que a RAPS enfrenta obstáculos significativos, como insuficiência de equipamentos em algumas regiões e municípios brasileiros, o que leva a longas filas de espera, e problemas de referência e contrarreferência (Bordiano *et al.,* 2021, p. 03).

Os autores afirmam que é notório o grande percentual de discriminação que as minorias sofrem em serviços de saúde, além da carência de qualificação dos profissionais de saúde para lidarem com os sofrimentos transversais. A pandemia potencializou essas dificuldades, pois além da necessidade em se focar os recursos humanos para o atendimento da população com sintomas do vírus, a pandemia trouxe, conforme dados, um aumento significativo no consumo de substâncias psicoativas.

Pesquisas da Fiocruz (2021) sobre o uso do tabaco e drogas ilícitas na pandemia apontam que “33% dos fumantes brasileiros relatam aumento no uso do cigarro” no ano de 2020 e “ao mesmo tempo, dados da Saúde mostram alta de mais de 50% nos atendimentos por substâncias proibidas” (JP News, 2021, *online*).

O texto do Relatório da UNODC de 2021 aponta que

> En 2020, durante la pandemia de COVID-19, los períodos de confinamiento impulsaron el incremento del consumo de cannabis desde el punto de vista tanto de las cantidades consumidas como de la frecuencia de consumo. El cannabis es el responsable de una proporción importante de los daños relacionados con las drogas en todo el mundo, debido, en parte, a su elevada prevalencia. Aproximadamente el 40 % de los países notificaron que el cannabis era la droga vinculada al mayor número de trastornos por consumo de drogas, y el 33 % lo señalaron como la principal droga que motivaba el tratamiento (UNODC, 2021, p. 24).

Conforme dados da UNODC (2021, p. 04),

> Embora o impacto da COVID-19 nos desafios das drogas ainda não seja totalmente conhecido, a análise sugere que a pandemia trouxe dificuldades econômicas crescentes que provavelmente tornarão o cultivo de drogas ilícitas mais atraente para as frágeis comunidades rurais. O impacto social da pandemia — que provoca um aumento da desigualdade, da pobreza e das condições de saúde mental, sobretudo entre populações já vulneráveis — representa fatores que podem levar mais pessoas a consumir drogas.

Os dados informados pela Fiocruz e pelo último Relatório da UNODC apontam que a pandemia influenciou no aumento do consumo de drogas, tanto as lícitas como as ilícitas. E que a demanda crescente por atendimento demonstra a importância de se pensar em políticas públicas que possam fazer o enfrentamento efetivo da questão social que emerge nos tempos pós-pandêmicos.

O fato reforça a necessidade de se pensar a curto, médio e longo prazo e a importância de se construir novas abordagens e estratégias para o seu enfrentamento.

Este item tratou do impacto da covid-19 na questão das drogas no Brasil, fator determinante para o aumento do consumo de substâncias psicoativas no mundo todo. No próximo tópico, será apresentado o percurso histórico da legislação nacional sobre drogas.

3.2 PERCURSO HISTÓRICO DA LEGISLAÇÃO NACIONAL

Este item apresenta o percurso histórico da legislação sobre drogas no Brasil, os principais parâmetros legais a nortear e referenciar a construção da política sobre drogas no país.

Os primeiros indícios de parâmetros legais para a área são de 1921. Naquele ano, por meio do Decreto nº 4.294, de 06 de julho, instituído pelo Presidente dos Estados Unidos do Brasil, Sr. Epitácio Pessoa, foram estabelecidas penalidades para quem comercializasse cocaína, ópio, morfina e derivados (Brasil, 1921a). O Decreto também criou um estabelecimento especial, em regime de internação, com tratamento médico para toxicômanos e alcoolistas. As formas de acesso ao referido serviço, ocorriam por meio de 1) *internações judiciárias*; e 2) *internações voluntárias*.

As *internações judiciárias* eram destinadas para os que se embriagavam "por hábito, de tal modo que por actos [*sic*] inequívocos se torne nocivo ou perigoso a Si próprio, a outrem, ou à ordem pública" (Brasil, 1921a, Art. 3º).

Quanto às internações *voluntárias*, destinavam-se aos intoxicados por álcool ou substância venosa que o Art. 1º do Decreto considerava entorpecente como o ópio, cocaína e seus derivados. Ainda havia a prerrogativa de que esses se apresentassem em juízo solicitando internação. O Decreto requeria comprovação da necessidade de tratamento adequado.

A família também podia solicitar internação voluntária na "urgência da internação, para evitar a prática de actos [*sic*] criminosos ou a completa perdição moral" (Brasil, 1921a, Art. 6º, § 2º).

No mesmo ano (1921) o Presidente Sr. Epitácio Pessoa, promulgou o Decreto nº 14.969, de 03 de setembro daquele ano. O Decreto aprovou um regulamento de entrada no país de substâncias que eram consideradas tóxicas. O Decreto determinava penalidades para os contraventores e internação em sanatórios para os toxicômanos (Brasil, 1921b).

No ano seguinte, 1932, o Presidente da República Getúlio Vargas, sancionou o Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro. O referido Decreto determinava fiscalizar "o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes e regular sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comitê Central Permanente do Ópio da Liga das Nações". Também estabelecia penas em caso de infração. O Art. 1º do Decreto apresentava uma lista de substâncias entorpecentes e preconizava, ainda, no Art. 44, que "A toxicomania ou a intoxicação habitual por substâncias entorpecentes é considerada doença de notificação compulsória, feita com caráter reservado, à autoridade sanitária local" (Brasil, 1932, Art. 44).

O Decreto também determinava dois tipos de internação para toxicômanos e os intoxicados habituais por entorpecentes e bebidas alcoólicas: 1) a *internação obrigatória* e 2) a *internação facultativa*. A primeira podia ser determinada pelo Ministério Público quando provada a necessidade de tratamento adequado ao enfermo ou em caso de condenação por embriaguez habitual ou ainda de absolvição fundamentada em doença ou estado mental. A segunda podia ser requerida "quando provada a conveniência do tratamento hospitalar, e a requerimento do interessado, seus representantes legais, cônjuge ou parente até o quarto grau" (Brasil, 1932, Art. 45, § 3º). O Decreto nº 20.930 de 11 de janeiro de 1932 representou um avanço em relação à legislação de 1921, no que diz respeito ao tratamento do dependente de substâncias psicoativas.

Ainda na década de 1930, mais especificamente no ano de 1938, o Presidente da República, Getúlio Vargas aprovou o Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro daquele ano. O referido Decreto aprovou a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Também, apresentou uma lista com as substâncias entorpecentes que tinham plantio proibido no Brasil e das quais não era permitido "extrair, produzir, fabricar, transformar, preparar, possuir, importar, exportar, reexportar, expedir, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou ter para um desses fins, sob qualquer forma" algumas dessas substâncias listadas (Brasil, 1938, Art. 3º). O Decreto tinha seu foco na repressão, mas consolidou ações de prevenção e tratamento no país.

Em 1940 foi criado o Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 que dispõe sobre o Código Penal brasileiro. O Decreto apresenta penalidades para a "embriaguez voluntária ou culposa, pelo álcool ou substância análoga" (Brasil, 1940, Art. 28, II).

No ano de 1941, o Presidente da República, Sr. Getúlio Vargas, aprovou o Decreto-Lei nº 3.114, de 13 de março daquele ano. O Decreto dispunha sobre a fiscalização de entorpecentes, além de citar a composição da Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes e destinar recursos, em contos de réis (moeda vigente na época), para as ações de fiscalização em todo o território nacional (Brasil, 1941).

No ano de 1946, o então Presidente da República, José Linhares, por meio do Decreto nº 8.646, de 11 de janeiro daquele ano, aprovou nova redação ao Art. 4º do Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938 no que se refere à fiscalização de entorpecentes. A nova redação do texto do Decreto apresentava valores de cauções a serem pagas, já quitados os impostos devidos, por drogarias, laboratórios, farmácias e estabelecimentos fabris para a concessão, por parte da Seção de Fiscalização do Departamento Nacional de Saúde, de certificados e autorizações de importação, exportação e reexportação de substâncias entorpecentes (Brasil, 1946).

No ano de 1976 foi alterado o Decreto de 1938 por meio da Lei nº 6.368, de 21 de outubro, o Presidente da República Ernesto Geisel, o novo texto dispôs "sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica" (Brasil, 1976, Ementa). Essa Lei foi resultado "de uma série de esforços para consolidar a política de drogas brasileira" (Ministério da Justiça, *s/d, online*).

O Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes foi criado pelo Presidente da República, João Figueiredo, por meio do Decreto nº 85.110, de 02 de setembro de 1980. O Decreto também normatizou o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN). Após sua aprovação foram criados os órgãos que, atualmente, atuam na governança da Política Nacional sobre Drogas (Ministério da Justiça, *s/d*). O Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes instituído, "integra as atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determine dependência física ou psíquica, bem como, as atividades de recuperação de dependentes" (Brasil, 1980, Art. 1º).

A Lei nº 7.560, de 19 de dezembro de 1986, que criou e originou o atual "Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas" (Brasil, 1986, Ementa) foi sancionada em 1986, pelo Presidente da República José Sarney.

Em 1990, no dia 13 de julho, foi aprovada pelo Presidente da República, Fernando Collor de Mello, a Lei nº 8.069. A Lei dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA). O ECA afirma que "É dever da instituição de ensino, clubes e agremiações recreativas e de estabelecimentos congêneres assegurar medidas de conscientização, prevenção e enfrentamento ao uso ou dependência de drogas ilícitas" (ECA, 1990, Art. 53-A). O Art. 53-A foi incluído no Estatuto, em 2019, pela Lei nº 13.840 aprovada pelo Presidente Jair Messias Bolsonaro. O Estatuto da Criança e do Adolescente proíbe, ainda, que "revistas e publicações destinadas ao público infanto-juvenil não poderão conter ilustrações, fotografias, legendas, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas e munições", além de que "deverão respeitar os valores éticos e sociais da pessoa e da família" (ECA, 1990, Art. 79).

O ECA proíbe a venda, para crianças e adolescentes, de bebidas alcoólicas e produtos que tenham como componentes substâncias que "possam causar dependência física ou psíquica, ainda que por utilização indevida (ECA, Art. 81, inciso II e III). Em 2015 o Estatuto, por meio da Lei nº 13.106, daquele ano, efetua avanços quando altera a redação do Art. 243 e aumenta a pena, que de 6 meses, para 2 a 4 anos de detenção e multa, para quem "Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica" (ECA, 1990, Art. 243).

Em **1993**, no âmbito do Ministério da Justiça foi criada a Secretaria Federal de Entorpecentes, "órgão de supervisão técnica das atividades de prevenção, fiscalização e repressão ao uso indevido de produtos e substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica" (Ministério da Justiça, *s/d. online*). A criação desta Secretaria teve como objetivo construir uma estrutura para a organização do Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes" (Ministério da Justiça, *s/d. online*).

No ano de **1996**, o Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso, aprovou a Lei nº 9.294, de 15 de julho daquele ano, que dispõe sobre as "restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos

termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal" (Brasil, 1996, Ementa). A lei também descreve o que o legislador entende como bebidas alcoólicas.

Em **1998**, "o então Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (Conad) e, na mesma oportunidade, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD)" (Ministério da Justiça, *s/d. online*). Naquele ano, o Conad e a Senad foram desvinculados do Ministério da Justiça e passaram a estar vinculados à Casa Militar da Presidência da República.

Em **2002**, a Política Nacional Antidrogas no Brasil por meio do Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002 foi aprovada pelo Presidente da República, Fernando Henrique Cardoso. A Política recém instituída elencou objetivos de diretrizes que buscavam desenvolver estratégias e ações na área da prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes químicos. Também buscava atuar na "redução de danos sociais e à saúde, na repressão ao tráfico" e na promoção de estudos, pesquisas e análises decorrentes do uso indevido de drogas (Brasil, 2002, Art. 1º).

Em **2004**, no governo do Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, foi instituído, por meio do Decreto de 28 de maio daquele ano, um Grupo de Trabalho (GT) interministerial para "avaliar e apresentar propostas para rever, propor e discutir a política do Governo Federal para a atenção a usuários de álcool, bem como, harmonizar e aperfeiçoar a legislação que envolva o consumo e a propaganda de bebidas alcoólicas em território nacional" (Brasil, 2003, Art. 1º). A existência deste Decreto e a mudança na Política Sobre Álcool no país ocorreu em consideração à:

> [...] necessidade da construção de um plano de atenção integral ao usuário de álcool, tomando como base os princípios do Sistema Único de Saúde - SUS, a desinstitucionalização, a ampliação da rede de cuidados e do acesso a ela, garantindo alternativas assistenciais ambulatoriais, semi-intensivas e de âmbito comunitário;
> [...] necessidade de elaboração de propostas legislativas com vistas à restrição de propaganda de bebidas alcoólicas em todos os meios de comunicação, assim como de educação sanitária referente aos malefícios do álcool, em especial aos jovens, com vistas à redução da iniciação do hábito de consumo de bebidas alcoólicas;
> [...] necessidade de se rever toda a legislação que envolve o consumo e a propaganda de bebidas alcoólicas em território nacional, propondo alternativas para harmonização e aperfeiçoamento da citada legislação (Brasil, 2003, Parágrafo Inicial).

Em **2006**, a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Brasil, 1997) que institui o Código de Trânsito Brasileiro foi alterada pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, por meio do Decreto nº 11.275, de 7 de fevereiro daquele ano (Brasil, 2006a). O Decreto alterou a redação dos Arts. 165, 277 e 302 da Lei que passaram a vigorar com a seguinte redação:

> "Art. 165. Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer substância entorpecente ou que determine dependência física ou psíquica [...];
> " Art. 277. Todo condutor de veículo automotor, envolvido em acidente de trânsito ou que for alvo de fiscalização de trânsito, sob suspeita de dirigir sob a influência de álcool será submetido a testes de alcoolemia, exames clínicos, perícia ou outro exame que, por meios técnicos ou científicos, em aparelhos homologados pelo CONTRAN, permitam certificar seu estado.
> § 1º Medida correspondente aplica-se no caso de suspeita de uso de substância entorpecente, tóxica ou de efeitos análogos.
> § 2º No caso de recusa do condutor à realização dos testes, exames e da perícia previstos no caput deste artigo, a infração poderá ser caracterizada mediante a obtenção de outras provas em direito admitidas pelo agente de trânsito acerca dos notórios sinais de embriaguez, excitação ou torpor, resultantes do consumo de álcool ou entorpecentes, apresentados pelo condutor." (NR);
> "Art. 302. V - estiver sob a influência de álcool ou substância tóxica ou entorpecente de efeitos análogos." (Brasil, 2006a, Art. 165, 277 e 302).

As referidas alterações vigoram ainda hoje.

Em 23 de agosto de 2006, o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, por meio do Decreto nº 11.343, daquele ano, revogou o Decreto nº 85, de 02 de setembro de 1980. O referido Decreto criou o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes de 1980 e instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad). O Decreto de 23 de agosto de 2006 prescreveu, ainda, "medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências" (Brasil, 2006b, Ementa). Conforme o parâmetro legal, "O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com o disposto em sua Ementa (Brasil, 2006b, Art. 3º). O Sisnad, conforme consta em seu Art. 5º, tinha como objetivos:

> I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;
> II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;

> III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;
> IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei (Brasil, 2006b, Art. 5º).

Conforme o Art. 5º citado, tem-se como foco mitigar ou dirimir a vulnerabilidade do usuário, a promoção e produção do conhecimento e a interlocução/integração entre as políticas.

Ainda em 2006, o Presidente Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou o Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006 que "Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, e dá outras providências" (Brasil, 2006c, Ementa).

No ano de **2007** foi promulgado pelo Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, o Decreto nº 6.061, de 15 de março daquele ano. O Decreto aprovou a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Justiça (Brasil, 2007a) e estipulou como área de competência desse Ministério a repressão ao uso indevido, ao tráfico de ilícito e à produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física e psíquica (Brasil, 2007a, Art. 10, inciso XII).

No mesmo ano, no dia 22 de maio de 2007, o Presidente da República, Luiz Inácio Lula da Silva, sancionou o Decreto nº 6.117, que aprovou a Política Nacional sobre o Álcool e dispôs "sobre as medidas para redução do uso indevido do álcool e sua associação com a violência e criminalidade" (Brasil, 2007b, Ementa). O Decreto intensificou a fiscalização e o cumprimento dos Arts 79, 81, incisos II e III, e 243 do Estatuto da Criança e Adolescente. Os referidos artigos tratam da restrição de propagandas de álcool em publicações infanto-juvenis e da venda ou entrega gratuita de álcool ou outras drogas que causam dependência física e psíquica a este público. O Decreto também estimula a capacitação de garçons e dos proprietários de estabelecimentos de venda de bebidas com teor alcoólico, aborda a fiscalização e regulamentação dos horários de funcionamento destes estabelecimentos e da responsabilização em caso de fornecimento de álcool para pessoas com sinais de embriaguez. O legislador do referido Decreto, como estratégia de redução do consumo, apoia a distribuição de água potável em estabelecimentos que promovam a venda e o consumo de bebidas alcoólicas, bem como, a proibição, nos municípios, de venda de álcool em lojas de

conveniências de postos de gasolina. Incentiva ainda, ações culturais e de lazer e o estilo de vida sem álcool (Brasil, 2007).

Em **2011**, a "Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - Funad do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República" foi transferida "para o Ministério da Justiça" (Brasil, 2011a, Ementa), pela Presidenta da República, Dilma Rousseff, por meio do Decreto nº 7.426, de 07 de janeiro de 2011 (Brasil, 2011a). O Decreto também dispôs sobre o remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União" (Brasil, 2011a, Ementa). Tratou, ainda, das atividades de "repressão ao uso indevido, do tráfico ilícito e da produção não autorizada de substâncias entorpecentes e drogas que causem dependência física e psíquica" (Brasil, 2011a, Art. 1º, inciso XII). O mesmo artigo tratou também das ações "relacionadas com o tratamento, a recuperação e a reinserção social de dependentes e ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas" (Brasil, 2011a, Art. 1º, inciso XII).

Também em 2011, por meio do Decreto nº 7.430, de 17 de janeiro, a Presidente da República, Dilma Rousseff, aprovou a transferência do Arquivo Nacional da Casa Civil para o Ministério da Justiça. O referido decreto concedeu nova redação às propostas de ações do Governo e do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Com a nova redação, a palavra "prevenção" foi incluída ao texto do Decreto que trata das atividades relativas à prevenção e repressão ao tráfico ilícito e à produção não autorizada de drogas (Brasil, 2011b). Outra palavra incluída ao texto foi a expressão "usuários" quando o texto trata das atividades relativas ao tratamento, recuperação e reinserção social de pessoas que fazem uso, abuso ou são dependentes de substâncias psicoativas (Brasil, 2011b).

Em **2017**, foi instituído, por meio da Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017, "o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa" (Brasil, 2017, Preâmbulo). Conforme a Portaria, esse Comitê tem como objetivos:

> I - implementar programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social no âmbito da política nacional sobre álcool e da política nacional sobre drogas, custeados com recursos oriundos dos orçamentos da União;
> II - fortalecer a capacidade institucional dos partícipes, visando à implementação, ao acompanhamento e à avaliação das ações de prevenção, formação, cuidado e

> reinserção social de acordo com a política nacional sobre álcool e com a política nacional sobre drogas; e
> III - promover melhorias nos processos de acolhimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa, em regime residencial transitório, visando à reinserção social, mediante oferta de capacitação, formação e promoção da aprendizagem (Brasil, 2017, Art. 2º).

Um dos pontos mais importantes da Portaria é que ela aponta, em seu Preâmbulo, e no Artigo 1º, para a intersetorialidade, a transversalidade e a interdependência das redes de atendimento e da própria Política sobre drogas do país.

Conforme Carmelatto *et al.,* (2007), as redes se articulam em torno de temas específicos e são instrumentos de mobilização coletiva, bem como, funcionam como instrumento de captação de recursos permitindo a visibilidade e credibilidade das organizações que a compõem. Baseados em Bourguignon (2006), para os autores, "o termo rede está associado à ideia de articulação, conexão, vínculos, ações complementares, relações horizontais entre parceiros, interdependência de serviços para garantir a integralidade da atenção aos segmentos sociais vulnerabilizados" (Carmelatto *et al.*, 2007, p. 269). Segundo afirmam,

> [...] refletir e propor um trabalho social em rede constitui-se, hoje, um grande desafio para os profissionais vinculados às políticas públicas, gestores municipais, conselheiros pertencentes aos diferentes conselhos municipais que respondem pela garantia dos direitos fundamentais do cidadão, principalmente num contexto em que a exclusão social é marcante. Pensar rede exige sintonia com a realidade local, com sua cultura de organização social, bem como uma sociedade civil organizada, ativa e participativa diante da administração dos interesses públicos (Carmelatto *et al*., 2007, p. 269-270).

Pensar Rede aponta para a integralidade e a intersetorialidade do atendimento e das Políticas Públicas. Nascimento (2010, p. 101) para colocar que

> A intersetorialidade pode ser combinada a modelos ascendentes ou mais descendentes de gestão. Entende-se por ascendente o princípio da intersetorialidade aplicado na base da gestão institucional com setorialidade no modelo de gestão dos órgãos de cúpula, ou seja, a intersetorialidade acontecerá à medida que diferentes representações da gestão municipal se articulam e se integram a fim de atingir uma meta comum e o modelo descendente realiza o movimento contrário, levando em consideração a atuação de diferentes sujeitos/técnicos de organismos públicos e da sociedade civil na formulação de propostas para atendimento comum de uma meta, objetivo etc.

Ou seja, conforme os autores, “no contexto do paradigma da governança pública, “a política pública pressupõe um desafio complexo e um conjunto de múltiplos e diversificados atores que atuam de forma integrada, superposta e cruzada, na busca de um objetivo convergente” (Nogueira; Forte, p. 66).

No entanto, nem sempre a administração pública funciona nestes moldes. Em muitos casos atua-se de forma “verticalizada e compartimentada, o que torna difícil lidar com fenômenos multidimensionais, heterogêneos, espacialmente diferenciados e que são causados tanto por fatores estruturais como conjunturais” (Nogueira; Forte, 2019, p. 67). É, quando a intersetorialidade “surge como estratégia relevante para a gestão pública, buscando responder às demandas de integralidade e eficiência a problemas sociais tidos como complexos ou com públicos marcados por vulnerabilidades” (Nogueira; Forte, 2019, p. 67).

A intersetorialidade pode possibilitar a promoção da governança colaborativa e participativa. Ou seja, a intersetorialidade possibilita a participação social, afirmam Nogueira e Forte (2019). Segundo os autores, pelo fato de requerer o envolvimento de diversos atores da gestão e administração pública, dentre os quais aqueles que nem sempre atuam “pautados em agendas e interesses convergentes”, tanto no âmbito do planejamento, como “da gestão e da execução, a integralidade se traduziria em arranjos intersetoriais (Nogueira; Forte, 2019, p. 67). Para os autores,

> Essa discussão é fundamental, pois a intersetorialidade encontra dificuldades em sua implementação, denominadas por Brugué (2010**)** *razões de fundo* (as que se referem a aspectos socioculturais que salientam o individualismo e a competição) e razões de superfície (ausência da capacidade e de ferramentas para realizar o trabalho conjunto). Assim, o autor sugere que o governo trabalhe de modo relacional para que as atitudes sejam compartilhadas entre os múltiplos atores envolvidos para permitir uma articulação continuada entre eles e obter algum consenso, por exemplo, no caso das metas e dos objetivos; na elaboração de diagnósticos; e no que se refere aos orçamentos e sistemas de informação (Nogueira; Forte, 2019, p. 67, grifo no original).

No que tange a transversalidade, Nogueira e Forte (2019, p. 66) afirmam que, intersetorialidade e transversalidade “passam a ser aspectos essenciais para que as políticas públicas possam criar soluções adequadas para problemáticas com elevado grau de complexidade”. Assim, constata-se a importância da transversalidade no contexto das políticas públicas. Conforme Nogueira e Forte (2019),

> [...] as políticas transversais colocam diferentes pontos de vista em contato, gerando o que o autor denominou *inteligência coletiva*, o que possibilita a tomada de melhores decisões. Adicionalmente, o mesmo autor coloca que, ao estimular a interação e a colaboração entre diferentes atores e setores, permite-se melhor utilização dos recursos e aumento da eficiência.

Neste sentido, a importância do

> [...] estabelecimento de redes de políticas setoriais também pode facilitar a operacionalização da intersetorialidade, ao se propor iniciativas governamentais que contemplam uma síntese entre saberes, experiências e modos de enxergar as políticas públicas. Veiga e Bronzo (2014) também falam da articulação entre os diversos setores e consideram que haveria uma intersetorialidade de alta densidade quando os arranjos organizacionais forem capazes de alterar as dinâmicas, os processos institucionais, o desenho e os conteúdos das políticas setoriais (Nogueira; Forte, 2019, p. 67).

Já no que diz respeito a interdependência das redes de atendimento,

> Uma vez perfazendo a ação intersetorial, as redes de base local e/ou regional, reclamam por valorização e qualificação na interconexão de agentes, serviços, organizações governamentais e não-governamentais, movimentos sociais e comunidades. Intervir em rede, na atualidade, requer que se estabeleçam, entre as diversas instituições de defesa de direitos e prestadoras de serviços, vínculos horizontais de interdependência e de complementaridade (Carmelatto *et al*., 2007, p. 269).

A busca da intersetorialidade pressupõe Coordenação e Articulação entre os atores envolvidos, conforme Nogueira e Forte (2019, p. 67), posto a heterogeneidade existente entre eles e a dificuldade em se "encontrar meios eficazes para unir, em uma ação conjunta, instituições com objetivos, dinâmicas e culturas organizacionais distintas". Os autores falam da complexidade desse aspecto tão relevante e colocam que

> [...] programas sociais voltados a públicos em situação de risco, pobreza e vulnerabilidade social exigem ou dependem para a execução de uma multiplicidade de atores (p. ex., organizações governamentais, organizações não governamentais - ONGs - com perfis diversos, conselhos, associações, entidades filantrópicas e religiosas etc.), que apresentam visões diferentes sobre o problema e os meios de enfrentá-lo (Nogueira; Forte, 2019, p. 68).

Os atores falam dos desafios que a governança da política intersetorial encontra na importante tarefa de "buscar acomodar os interesses, os níveis de comprometimento, os recursos, os incentivos etc., desses diversos atores para que maiores níveis de efetividade sejam alcançados" (Nogueira; Forte, 2019, p. 68). Segundo afirmam, a intersetorialidade nos modelos de gestão e de organização envolve a "mudança de mentalidade e da cultura organizacional". Para os autores, a intersetorialidade reduz duplicação, sobreposição e inconsistências de tarefas e atividades. Neste sentido, a necessidade de "mudanças organizacionais e de gestão, modificações nas concepções dos profissionais, na cultura organizativa dos diferentes setores e na alocação de recursos financeiros, técnicos e humanos, dentre outros" (Nogueira; Forte, 2019, p. 68). Segundo afirmam os autores as mesmas considerações que cabem a intersetorialidade, também se aderem à questão da transversalidade, pois ambas pressupõem a organização e a coordenação dos diferentes atores envolvidos para que se alcancem maiores níveis de efetividade das políticas públicas.

Em **2018**, foi aprovada pelo presidente do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça, Torquato Jardim, a Resolução nº 1, de 09 de março, que dispõe sobre a aprovação das "diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal" (Brasil, 2018, *online*). Conforme a Resolução:

> I - O realinhamento da política nacional sobre drogas deve considerar prioritariamente estudos técnicos e outros elementos produzidos pela comunidade científica, capazes de avaliar as práticas atuais e apontar caminhos de efetiva e eficaz utilização dos recursos disponíveis para estruturação de programas e projetos;
> II - A orientação central da Política Nacional sobre Drogas deve considerar aspectos legais, culturais e científicos, em especial a posição majoritariamente contrária da população brasileira quanto às iniciativas de legalização de drogas;
> III - Os programas, projetos e ações no contexto da política nacional sobre drogas devem considerar, em sua estruturação, iniciativas de ampliação e reorganização da rede de cuidados, acolhimento e suporte sociais, conceitualmente orientadas para a prevenção e mobilização social, promoção da saúde, promoção da abstinência, suporte social e redução dos riscos sociais e à saúde e danos decorrentes;
> IV - O fomento e incentivo aos programas de prevenção próprios ou adaptados à realidade brasileira em articulação com organismos internacionais devem ser direcionados exclusivamente às iniciativas cujos resultados de impacto sejam satisfatoriamente mensuráveis no cumprimento dos objetivos de proteção;
> V - Entende-se por necessária a imediata reorientação dos mecanismos de apoio e fomento à produção científica e formação, garantindo a participação equânime de pesquisadores e instituições atuantes em diversas correntes de pensamento no campo das políticas sobre drogas;
> VI - A imediata integração institucional e legal da gestão de programas entre os Ministérios da Saúde, Desenvolvimento Social, Trabalho, Justiça, Extraordinário da Segurança Pública e Direitos Humanos;

> VII - O fortalecimento do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD deve considerar a descentralização das ações e atuação conjunta e integrada com órgãos gestores estaduais (Brasil, 2017, Art. 1º).

Outro ponto importante é que a Resolução aponta também para a necessidade de, no realinhamento da PNAD, considerar a Rede Social de Apoio. Conforme consta,

> §1º - No realinhamento da PNAD, deve-se considerar a formalização da rede nacional de mobilização comunitária e apoio aos familiares em articulação com grupos e entidades da sociedade civil organizada, cuja atuação seja reconhecida.
> §2º - A União deve promover de forma contínua o fomento à rede de suporte social, composta por organizações da sociedade civil e de prevenção, acolhimento, inclusive em comunidades terapêuticas, acompanhamento, mútua ajuda, apoio e reinserção social, definindo parâmetros e protocolos técnicos com critérios objetivos para orientação das parcerias com a União (Brasil, 2017, Art. 1º, § 1º 1 2º).

Em **2019**, o Ministério da Saúde, por meio do Coordenador-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, Quirino Cordeiro Júnior, emitiu a Nota Técnica Nº 11, de 04 de fevereiro de 2019. A referida Nota Técnica apresentou "*Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes na Política Nacional sobre Drogas*" (Brasil, 2019a, p. 1, grifo no original), definidas na Portaria Interministerial nº 2, de 21 de dezembro de 2017. A Nota Técnica trata da Nova Política de Saúde Mental e consolida Portarias e Resoluções anteriores do Ministério de Saúde (Brasil, 2019a).

No dia 11 de abril de 2019 foi aprovado, pelo Presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro, o Decreto nº 9.761 que instituiu a atual Política Nacional sobre Drogas no Brasil (Brasil, 2019b). O Decreto instituiu a Política sobre Drogas no país (Brasil, 2019b). A nova PNAD, em seu texto introdutório, apresenta dados sobre o uso de substâncias psicoativas em nível de mundo e no Brasil. Os dados nacionais, citados neste diagnóstico, procedem da Pesquisa Nacional de Levantamento Domiciliar realizado pelo Cebrid em 2012.

O texto do parâmetro legal também aponta para "um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema" (Brasil, 2019b, *s/p*). A introdução do Anexo Único do Decreto nº 9.761 que instituiu a atual PNAD cita dados enviados pela OMS e que constam do documento do UNODC intitulado *Relatório mundial sobre drogas 2018: crise de opioides; abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes.* Os dados apontam que,

> [...] o álcool foi o 7º fator de risco no mundo para anos de vida perdidos e o 1º para o indicador chamado DALY (***Disability-Adjusted Life Year***), que seria a soma dos anos potenciais de vida perdidos, devido à mortalidade prematura e os anos de vida produtiva perdidos devido à deficiência (Brasil, 2019b, *online*, grifo no original).

Esse aumento citado ocorreu num período de 15 anos (2000 a 2015). A nova PNAD apresentou novas diretrizes para o enfrentamento da questão das drogas no país, antes focado na Redução de Danos e nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Embora o atendimento Psicossocial nos CAPS continua sendo incentivado, bem como, a política de Redução de Danos, na atual PNAD o foco está centrado na abstinência, e o texto ainda destaca o atendimento do dependente químico pelo segmento de Comunidades Terapêuticas.

Ainda em 2019, no dia 05 de junho, por meio da Lei nº 13.840, o Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, alterou a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que tem como objetivo "tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas" (Brasil, 2019c, Preâmbulo). Esta lei, na verdade, atualizou a Lei nº 11.343 de 2006.

A Lei aponta para a necessidade de um Plano Nacional de Políticas sobre Drogas e lista seus objetivos:

> I - promover a interdisciplinaridade e integração dos programas, ações, atividades e projetos dos órgãos e entidades públicas e privadas nas áreas de saúde, educação, trabalho, assistência social, previdência social, habitação, cultura, desporto e lazer, visando à prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social dos usuários ou dependentes de drogas;
> II - viabilizar a ampla participação social na formulação, implementação e avaliação das políticas sobre drogas;
> III - priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família para a prevenção do uso de drogas;
> IV - ampliar as alternativas de inserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas, promovendo programas que priorizem a melhoria de sua escolarização e a qualificação profissional;
> V - promover o acesso do usuário ou dependente de drogas a todos os serviços públicos;
> VI - estabelecer diretrizes para garantir a efetividade dos programas, ações e projetos das políticas sobre drogas;
> VII - fomentar a criação de serviço de atendimento telefônico com orientações e informações para apoio aos usuários ou dependentes de drogas;
> VIII - articular programas, ações e projetos de incentivo ao emprego, renda e capacitação para o trabalho, com objetivo de promover a inserção profissional da

> pessoa que haja cumprido o plano individual de atendimento nas fases de tratamento ou acolhimento;
> IX - promover formas coletivas de organização para o trabalho, redes de economia solidária e o cooperativismo, como forma de promover autonomia ao usuário ou dependente de drogas egresso de tratamento ou acolhimento, observando-se as especificidades regionais;
> X - propor a formulação de políticas públicas que conduzam à efetivação das diretrizes e princípios previstos no art. 22;
> XI - articular as instâncias de saúde, assistência social e de justiça no enfrentamento ao abuso de drogas; e
> XII - promover estudos e avaliação dos resultados das políticas sobre drogas (Brasil, 2019c, Art. 8º).

Também fomenta a transversalidade, interdisciplinaridade e integralidade das políticas de cuidado (tratamento, acolhimento, reinserção social e apoio) ao usuário e ao dependente de drogas. Incentiva, ainda, a participação social e comunitária na formulação, avaliação e acompanhamento da política evidenciando a existência e a necessidade de políticas de governança.

No dia 19 de julho de 2019, o Presidente da República, Sr. Jair Messias Bolsonaro, aprovou o Decreto nº 9.926. Este "Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas" (Brasil, 2019d, Ementa). Conforme o Decreto, compete ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas,

> I - aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;
> II - reformular e acompanhar a execução do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;
> III - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas;
> IV - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, a respeito de propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite;
> V - solicitar análises e estudos ao Grupo Consultivo e à Comissão Bipartite;
> VI - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
> VII - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
> VIII - identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas;
> IX - acompanhar e se manifestar sobre proposições legislativas referentes às drogas; e
> X - aprovar o seu regimento interno (Brasil, 2019d, Art. 2º).

No dia 17 de outubro de 2019, o Presidente da República, Jair Messias Bolsonaro, aprovou a lei 13.886 que

> Altera as Leis nºs 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas (Brasil, 2019e, Ementa).

Após, foi instituído o Decreto nº 10.357, de 20 de maio de **2020** (Brasil, 2020). O decreto instituiu a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred), e incorporou ações preventivas, de cuidado e reinserção social ao Departamento de Prevenção, Cuidados e Reinserção Social (DPCRIS). Tanto a Senapred como o DPCRIS estão ligados ao Ministério da Cidadania. O Decreto direcionou as ações de redução da oferta como repressão e apreensão de bens e recursos para o Fundo Nacional Antidrogas (Funad), ou seja, para a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) ligada ao Ministério da Justiça.

No dia 03 de agosto de **2021**, por meio da Resolução nº 6, o presidente do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas aprovou o Regimento Interno do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas que criou, em seu Art. 1º, "em caráter experimental, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o SUBSISTEMA DE ALERTA RÁPIDO SOBRE DROGAS (SAR)" (Conselho, 2021, Ementa).

> O principal objetivo do SAR é coletar e produzir dados e informações sobre drogas e, por meio de monitoramento, detectar, avaliar e responder às ameaças sociais e à saúde pública. O SAR funciona como um instrumento de vigilância que agrega dados epidemiológicos das áreas de saúde e segurança pública, além de informações sobre novas substâncias psicoativas e outros fenômenos emergentes sobre drogas, buscando apoiar os processos de tomada de decisão e o desenvolvimento de intervenções rápidas [...] O Centro de Excelência para Redução da Oferta de Drogas Ilícitas (CdE) presta apoio técnico ao SAR mediante o fornecimento de dados e informações, realização de análises e, eventualmente, disseminação de conhecimento (CED, 2022, *online*).

Os Decretos instituídos após a promulgação do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, trouxeram consistência e completude à nova Política Nacional Sobre Drogas do país.

No atual Governo Federal, a partir de de 1º de janeiro de **2023**, a política sobre drogas passa a ter competência compartilhada nos Ministérios da Justiça e Segurança Pública (MJSP), Ministério da Saúde (MS), e Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS).

A Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred) deixou de existir, sendo absorvido parte de suas competências pelo Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas - DACTS junto ao MDS e pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, junto ao MJSP.

As competências estão listadas na Medida Provisória nº 1.154, de 1º de janeiro de **2023**, a qual ainda precisa ser aprovada pelo Câmara dos Deputados e Senado Federal, estando distribuídas assim:

- Ministérios da Justiça e Segurança Pública (MJSP): SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; Conad - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas; atividades de prevenção e reinserção social; gestão de ativos (bens apreendidos em função do tráfico de drogas; Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID; Pesquisa, Avaliação e Gestão de Informações, dentre outras.

- Ministério da Saúde (MS): Vigilância de saúde, especialmente quanto a drogas, medicamentos e alimentos, dentre outras.

- Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS): Acolhimento, tratamento em comunidade terapêutica, através do Departamento de Apoio às Comunidades Terapêuticas - DACTS, Certificado de Entidades Beneficentes de Assistência Social - CEBAS das entidades atuantes na redução da demanda de drogas, dentre outras.

3.2.1 Análise da legislação nacional

A partir da apresentação do percurso histórico dos principais parâmetros legais sobre drogas no país, este item trará uma análise da legislação nacional no que tange às leis que hoje norteiam a política sobre drogas no Brasil.

A Constituição Federal aponta para a preocupação com a questão das drogas no Brasil quando, em seu Artigo 5º, trata dos crimes inafiançáveis e insuscetíveis citando, entre eles, “o tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins” (Brasil, 1988, Art. 5º, inciso XLIII). Conforme o texto, a lei considera “crime inafiançável e insuscetível de graça [...] por eles respondendo,

os mandantes, os executores e os que, podendo evitá-los, se omitirem" (Brasil, 1988, Art. 5º, inciso XLIII).

No mesmo artigo, no inciso LI o texto do parâmetro legal coloca que, "nenhum brasileiro será extraditado, salvo o naturalizado, em caso de crime comum, praticado antes da naturalização, ou de comprovado envolvimento em tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, na forma da lei" (Brasil, 1988, Art. 5º, inciso LI). Significa que "o envolvimento no tráfico de drogas é previsto como causa de extradição do brasileiro naturalizado" (Conad, 2021).

O Art. 200 da Constituição determina que a competência "do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos" é do Sistema Único de Saúde (Brasil, 1988, Art. 200, inciso VII). Essa demanda é destinada como competência do Sistema Único de Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

No que tange "A manifestação do pensamento, a criação, a expressão e a informação, sob qualquer forma, processo ou veículo não sofrerão qualquer restrição, observado o disposto nesta Constituição" (Brasil, 1988, Art. 220), a Constituição determina que, "A propaganda comercial de tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias estará sujeita a restrições legais, nos termos do inciso II do parágrafo anterior, e conterá, sempre que necessário, advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso" (Brasil, 1988, Art. 220, § 4º).

Em seu Art. 223 o parâmetro legal trata da reversão dos ganhos e produtos do tráfico de drogas em favor da sociedade. Conforme estabelece o artigo 243 da Constituição Federal

> A Constituição determina também a reversão dos ganhos e produtos do tráfico de drogas em favor da sociedade. Em seu artigo [223] 243, é determinada a expropriação e a destinação à reforma agrária e a programas de habitação popular das propriedades rurais e urbanas de qualquer região do País onde forem localizadas culturas ilegais de plantas psicotrópicas, sem qualquer indenização ao proprietário e sem prejuízo de outras sanções previstas em lei.

Na citação acima, constatou-se que o artigo da Constituição Federal que trata desta temática é o Art. 243 e não o Art. 223 como consta na Análise Executiva da questão das drogas no Brasil (Conad, 2021, 19). Segundo o Conad (2021, p. 19), o Parágrafo Único do Art. 243

> [...] define ainda que todo e qualquer bem de valor econômico apreendido em decorrência do tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins e da exploração de trabalho escravo será confiscado e reverterá a fundo especial com destinação específica (o Fundo Nacional Antidrogas – Funad). Esse fundo, instituído antes mesmo da CF 88, por meio da Lei nº 7.560/86, é gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – Senad e tem papel central na garantia de sustentabilidade da política sobre drogas pela União.

O Art. 144 da Constituição Federal trata da Segurança Pública e lista as polícias existentes, tanto em nível federal como em nível estadual. Consta no artigo a

> I - polícia federal;
> II - polícia rodoviária federal;
> III - polícia ferroviária federal;
> V - polícias civis;
> V - polícias militares e corpos de bombeiros militares.
> VI - polícias penais federal, estaduais e distrital (Brasil, 1988, Art. 144).

Conforme o Conad (2021) cabe à Polícia Federal

> [...] atribuição precípua da prevenção e repressão ao tráfico ilícito de entorpecentes e drogas afins, ao contrabando e ao descaminho, sem prejuízo da ação de outros órgãos públicos nas respectivas áreas de competência (art. 144, parágrafo 1º, inciso II). Desta forma, cabe à Polícia Federal de forma geral o combate ao tráfico de drogas transnacional, o que inclui, além das ações de investigação das organizações criminosas responsáveis pelo narcotráfico, as ações de fiscalização de substâncias precursoras, de erradicação de pés de maconha, bem como a repressão a este crime por meio de suas competências de policiamento marítimo, aeroportuário e de fronteiras, todas atividades de grande impacto na repressão ao tráfico de drogas (Brasil, 1988, Art. 144, parágrafo 1º, incisos II e III).

E, à Polícia Rodoviária Federal e as duas polícias de âmbito estadual (as polícias militares e civis), cabe

> [...] o combate ao tráfico de drogas por meio do patrulhamento ostensivo das rodovias brasileiras, às polícias militares o mesmo por meio de ações de policiamento ostensivo e da preservação da ordem pública; e às polícias civis o mesmo por meio de ações de polícia judiciária. De uma forma geral, as polícias estaduais se voltam para o combate ao tráfico de drogas voltado para mercado nacional, a Polícia Federal para o tráfico transnacional e a Polícia Rodoviária Federal, ao lidar com um modal usado por diversas organizações criminosas, termina lidando tanto com tráfico nacional quanto transacional (Conad, 2021, p. 19).

Quanto à Receita Federal, a Constituição concede à Receita Federal

> [...] dentro de sua competência e jurisdição, a missão de fiscalização sobre o Comércio Exterior, através das atividades essenciais à defesa dos interesses fazendários nacionais. Dentro desta missão insere-se o combate ao tráfico de drogas, tendo em vista que o controle aduaneiro atua também na repressão aos crimes transfronteiriços. A Receita Federal desempenha com destaque o papel de realizar gerenciamento de risco e vigilância sobre as cargas oriundas do exterior e exportadas para o comércio internacional para reprimir os ilícitos aduaneiros através de operações de fiscalização e de repressão em todo o território nacional (Conad, 2021, p. 19).

No que diz respeito à redução da demanda (tratamento, cuidado e reinserção etc.), a Constituição, em seu Art. 6º dispõe sobre os direitos sociais. A Carta cita "a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" (Brasil, 1988, Art. 6º). O artigo foi alterado pela Emenda Constitucional nº 90, de 15 de setembro de 2015 (Brasil, 2015, Art. 6º). Conforme consta na Emenda Constitucional de alteração do referido artigo, a Carta Magna considera "[...] direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição" (Brasil, 2015, Art. 6º). O Parágrafo Único foi incluído na Emenda Constitucional nº 114 de 2021, com a mesma redação da Carta Magna:

> Todo brasileiro em situação de vulnerabilidade social terá direito a uma renda básica familiar, garantida pelo poder público em programa permanente de transferência de renda, cujas normas e requisitos de acesso serão determinados em lei, observada a legislação fiscal e orçamentária (Brasil, 1988, Art. 6º, Parágrafo Único).

O texto Constitucional, em seu Art. 227, refere o cuidado à criança, ao adolescente e ao jovem. A nova redação do artigo, dada pela Emenda Constitucional nº 65, de 13 de julho de 2010, coloca que,

> É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão.

O texto da Constituição (Brasil, 1988), conforme redação dada pela Emenda Constitucional nº 65 de 2010, também garante a promoção de "programas de assistência integral à saúde da criança, do adolescente e do jovem, admitida a participação de entidades não governamentais, mediante políticas específicas". Cabe ao Estado prover esses programas, obedecendo aos preceitos abaixo:

> I - aplicação de percentual dos recursos públicos destinados à saúde na assistência materno-infantil;
> II - criação de programas de prevenção e atendimento especializado para as pessoas portadoras de deficiência física, sensorial ou mental, bem como de integração social do adolescente e do jovem portador de deficiência, mediante o treinamento para o trabalho e a convivência, e a facilitação do acesso aos bens e serviços coletivos, com a eliminação de obstáculos arquitetônicos e de todas as formas de discriminação (Brasil, 1988, Art. 227, inciso 1º).

A Constituição também dispõe sobre os instrumentos de controle e redução de consumo de substâncias psicoativas lícitas como o álcool, o tabaco e os medicamentos (Brasil, 1988). O texto discorre sobre a propaganda comercial dessas substâncias determinando que estão sujeitas a restrições legais e que cabe à lei federal definir como se dará a comunicação desses produtos e, sempre que necessário, advertir sobre os malefícios que decorrem de seu uso (Brasil, 1988; Conad, 2021).

As substâncias psicoativas são classificadas por seus efeitos ou pelo tipo de alteração fisiológica que exercem sobre o Sistema Nervoso Central (SNC) do ser humano. O próximo item, abordará os diversos conceitos que dizem respeito à classificação geral das drogas.

3.2.2 Conceituação das principais drogas

O Art. 1º do Decreto nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, além de instituir o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), prescreve, como dito anteriormente, medidas de prevenção ao uso indevido, atenção e reinserção social para pessoas que fazem uso, abuso ou são dependentes de drogas. O Art. 1º também "estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes" (Brasil, 2006, Art. 1º).

Ao abordar o tema “drogas” o próprio texto do Decreto aponta, no Parágrafo Único do Art. 1º que, “Para fins desta Lei, consideram-se como drogas as substâncias ou os produtos capazes de causar dependência, assim especificados em lei ou relacionados em listas atualizadas periodicamente pelo Poder Executivo da União” (Brasil, 2006, Art. 1º, Parágrafo Único).

Conforme Alarcon (2012), sempre houveram controvérsias no que diz respeito ao termo ‘droga’. Conforme o autor, de forma geral, considera-se que o significado do termo “seja proveniente do holandês medieval *droog* que significa seco” (Alarcon, 2012, p. 103). Segundo o autor, o termo parece ter se expandido no período das grandes navegações quando, nas rotas de mercadorias asiáticas (conforme o autor, denominada rota das ‘folhas secas’). Essas mercadorias, também denominadas ‘especiarias’, segundo Alarcon (2012), eram “produtos de origem vegetal, como a canela, o sândalo, a noz moscada, a pimenta, a baunilha, o gengibre, o açafrão, o cânhamo e o ópio, cujo cultivo e/ou extração apenas era possível nos países com climas distintos daqueles encontrados na Europa” (Alarcon, 2012, p. 103). O autor cita outros autores para falar que “o significado de ‘droga’ é historicamente polissêmico, tendo sido utilizado, tanto para aquilo que se ingere como alimento, quanto para o que se ingere como não alimento – e, até mesmo, em algum instante, para substâncias absolutamente indigestas”.

Ao longo do tempo o termo foi adquirindo novas variações, até que, “na era das ciências positivas, passou-se a designar pelo termo droga todas as substâncias utilizadas em farmácia e com ação farmacológica, ou seja, capazes de, quando introduzidas em um organismo, modificar-lhe as funções” (Alarcon, 2012, p. 104).

Quanto a sua classificação, as drogas podem ser classificadas pelo

> [...] 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 [...]. De maneira geral, quando falamos cotidianamente sobre drogas, utilizamos esses critérios associados (Alarcon, 2012, p. 104).

Segundo Mariano e Chasin (*s/d, s/p*),

> De acordo com o mecanismo de ação no sistema nervoso central elas são classificadas em: a) Depressora (psicolépticas): barbitúricos, benzodiazepínicos, opiáceos, etanol, inalantes; b) Estimulantes (psicoanalépticas): cocaína, anfetaminas e derivados; c) Perturbadoras (psicodislépticas): Ecstasy, cannabinoides; d) Alucinógenos: LSD (IMESC, 2001).

No entanto, no que diz respeito aos termos médicos, conforme Alarcon (2012), as drogas são classificadas, segundo teoria desenvolvida "por Louis Chaloult (1971), que leva em conta o tipo de ação ou efeito farmacológico que as drogas causam no cérebro, dividindo-as em três grupos distintos": 1) depressoras; 2) psicotrópicas; 3) perturbadoras (Alarcon, 2012, p. 104).

Depressoras: segundo o autor, "O primeiro grupo reúne as drogas capazes de, primordialmente, diminuir ou deprimir a atividade do cérebro e que por isso são chamadas de drogas depressoras da atividade do SNC" (Alarcon, 2012, p. 104). As drogas depressoras do Sistema Nervoso Central "diminuem a atividade mental, reduzido o tônus psíquico" agindo para "que o cérebro funcione lentamente, reduzindo a atividade motora, a concentração e a capacidade intelectual" (Mariano; Chasin, *s/d, s/p*).

> O protótipo desse tipo de droga é o álcool, mas há também o grupo dos soníferos ou hipnóticos, como os barbitúricos (fenobarbital, fenitoína etc.); o grupo dos ansiolíticos, como os benzodiazepínicos (diazepam, bromazepam, lorazepam etc); os opiáceos ou narcóticos, que aliviam a dor e dão sonolência, como a morfina e seus derivados (heroína, codeína, meperidina etc); e os inalantes ou solventes, como colas, tintas e removedores (Alarcon, 2012, p. 104).

Psicotrópicas: conforme Mariano e Chasin (*s/d, s/p*), "As drogas estimulantes são aquelas que potencializam a atividade mental, ou seja, aceleram a atividade de determinados sistemas neuronais, trazendo como implicação um estado de insônia e aceleração dos processos psíquicos". Este segundo grupo

> [...] reúne aquelas que atuam aumentando a atividade cerebral, motivo pelo qual recebem a denominação de drogas estimulantes da atividade do SNC. São exemplos de drogas psicotrópicas a cocaína, as anfetaminas e derivados (incluindo alguns anorexígenos usados em fórmulas para emagrecimento como a dietilpropriona e o femproporex) e o tabaco (Alarcon, 2012, p. 104).

Perturbadoras: o grupo das "drogas perturbadoras são aquelas que causam confusão mental, agem modificando qualitativamente produzindo desvios de percepções de tempo e espaço, ou seja, produzem distorções no funcionamento do cérebro, como a alucinação e delírios" (Mariano; Chasin, *s/d, s/p*). Ou seja, este

> [...] terceiro grupo é constituído por drogas que agem modificando a qualidade do funcionamento cerebral. Por essa razão, são denominadas drogas perturbadoras da atividade do SNC. Representam esse grupo as drogas chamadas alucinógenas, como a mescalina (do cacto mexicano), a maconha ou THC (tetrahidrocanabinol), a psilocibina (cogumelos), o lírio (trombeteira, zabumba ou saia branca), o LSD, o ecstasy e os anticolinérgicos (Alarcon, 2012, p. 104).

Conforme o Conad (2021) a Anvisa atualiza regularmente a lista das substâncias psicoativas. A referida lista está contida no Anexo I da Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998. Conforme o Conad (2021) desde 1998 a lista já foi atualizada 75 vezes.

Informações específicas sobre cada tipo de substâncias podem ser encontradas no site da Anvisa ou em suas Resoluções de Diretoria Colegiada (RDC), bem como, no texto de Alarcon (2012) cuja referência consta ao final deste documento.

Este item apresentou o conceito “drogas” e um resumo da classificação geral das principais substâncias psicoativas. O próximo tratará dos crimes relacionados às Drogas.

3.2.3 Crimes relacionados às Drogas

No ano de 2006, foi promulgado o Decreto nº 11.343, cuja ementa

> Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (Brasil, 2006, Ementa).

Ao tratar, no seu Capítulo II, referente aos Crimes, a Lei coloca que pode configurar tráfico de drogas as condutas de:

> Importar, exportar, remeter, preparar, produzir, fabricar, adquirir, vender, expor à venda, oferecer, ter em depósito, transportar, trazer consigo, guardar, prescrever, ministrar, entregar a consumo ou fornecer drogas, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar (Brasil, 2006, Art. 33).

A Lei imputa, para quem comete este crime, a "Pena - reclusão de 5 (cinco) a 15 (quinze) anos e pagamento de 500 (quinhentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa" (Brasil, 2006, Art. 33). A Lei coloca, ainda no Art. 33, que incorre a estas mesmas penas a pessoa que

> I - importa, exporta, remete, produz, fabrica, adquire, vende, expõe à venda, oferece, fornece, tem em depósito, transporta, traz consigo ou guarda, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas;
> II - semeia, cultiva ou faz a colheita, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, de plantas que se constituam em matéria-prima para a preparação de drogas;
> III - utiliza local ou bem de qualquer natureza de que tem a propriedade, posse, administração, guarda ou vigilância, ou consente que outrem dele se utilize, ainda que gratuitamente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar, para o tráfico ilícito de drogas.
> IV - vende ou entrega drogas ou matéria-prima, insumo ou produto químico destinado à preparação de drogas, sem autorização ou em desacordo com a determinação legal ou regulamentar, a agente policial disfarçado, quando presentes elementos probatórios razoáveis de conduta criminal preexistente (Brasil, 2006, Art. 33, § 1º).

Este último inciso foi incluído na Lei nº 13.964, de 2019, que "aperfeiçoa a legislação penal e processual penal" (Brasil, 2019, Ementa). A Lei também estabelece que:

> § 2º Induzir, instigar ou auxiliar alguém ao uso indevido de droga: [...]
> Pena - detenção, de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa de 100 (cem) a 300 (trezentos) dias-multa.
> § 3º Oferecer droga, eventualmente e sem objetivo de lucro, a pessoa de seu relacionamento, para juntos a consumirem:
> Pena - detenção, de 6 (seis) meses a 1 (um) ano, e pagamento de 700 (setecentos) a 1.500 (mil e quinhentos) dias-multa, sem prejuízo das penas previstas no art. 28.
> § 4º Nos delitos definidos no caput e no § 1º deste artigo, as penas poderão ser reduzidas de um sexto a dois terços, [..] desde que o agente seja primário, de bons antecedentes, não se dedique às atividades criminosas nem integre organização criminosa. [...] (Brasil, 2006, Art. 33, § 2º, 3º, 4º).

Importante citar, segundo Barreto (2021), que a lei diferencia o porte de drogas do tráfico dessas substâncias, no entanto, ambas as ações são infrações criminais passíveis de penalidade. Conforme o autor, "as penalidades serão dosadas em níveis diferentes, já que o porte é diferente do tráfico de drogas" (Barreto, 2021, *online*). O autor coloca que "O tráfico de drogas é o crime que mais gera prisões no país, especialmente em vista da abrangência da Lei 11343/2006" (Barreto, 2021, *online*). O autor frisa que,

> [...] a pena por tráfico de drogas pode variar entre 5 a 20 anos de reclusão e multa, enquanto o porte ou quando demonstrado que a finalidade da droga é para uso pessoal, pode levar à imposição de penalidades brandas. [...] As penas previstas na referida legislação dependem de cada caso, sendo que para **réus primários** a penalidade será diferente em comparação aos **reincidentes**. Da mesma forma, há interferências no julgamento final em outros aspectos, como a quantidade de droga apreendida" (BARRETO, 2021, *online*, grifo no original).

O Art. 28, citado a seguir, trata da imposição da pena para quem é flagrado portando drogas para consumo próprio.

> [...] adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trouxer 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.
> § 2º Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente.
> § 3º As penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 5 (cinco) meses.
> § 4º Em caso de reincidência, as penas previstas nos incisos II e III do caput deste artigo serão aplicadas pelo prazo máximo de 10 (dez) meses.
> § 5º A prestação de serviços à comunidade será cumprida em programas comunitários, entidades educacionais ou assistenciais, hospitais, estabelecimentos congêneres, públicos ou privados sem fins lucrativos, que se ocupem, preferencialmente, da prevenção do consumo ou da recuperação de usuários e dependentes de drogas.
> § 6º Para garantia do cumprimento das medidas educativas a que se refere o caput, nos incisos I, II e III, a que injustificadamente se recuse o agente, poderá o juiz submetê-lo, sucessivamente a:
> I - admoestação verbal;
> II - multa. § 7º O juiz determinará ao Poder Público que coloque à disposição do infrator, gratuitamente, estabelecimento de saúde, preferencialmente ambulatorial, para tratamento especializado (Brasil, 2006, Art. 28).

Conforme Barreto (2021, *online*), "O usuário de drogas responde criminalmente e, portanto, configura crime" considerado de menor potencial ofensivo.

O artigo 28 trata especificamente do porte de drogas para consumo próprio e possui a definição legal de crime pelo fato de ainda pertencer a Seção VI no Capítulo III da referida Lei nº 11.343 (Lei de Drogas) onde trata os "crimes e as penas".

Contudo a vontade do legislador foi estabelecer medidas despenalizadoras, como por exemplo, a pena de “advertência sobre os efeitos das drogas” e “o comparecimento a programa ou curso educativo”, ressaltando ainda o fato de que não existe penas privativas de liberdade ao usuário ou dependente químico que é flagrado portando drogas para consumo próprio apenas medidas educativas e prestação de serviços à comunidade.

Este item abordou os crimes relacionados às drogas. O próximo tratará do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD).

3.2.4 Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad)

O Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad) foi instituído pela Lei n° 11.343, de 23 de agosto de 2006 (Brasil, 2006d) e, recentemente conceituado pela Lei n° 13.840 (Brasil, 2019c) que trouxe mudanças substanciais para a área.

As modificações trazidas pela Lei nº 13.840, de 2019, vieram “para tratar do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), definir as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e tratar do financiamento das políticas sobre drogas” Conad (2021, p. 12). No entanto, o Sisnad foi criado em agosto de 2006 pela Lei nº 11.343.

A legislação que instituiu o Sisnad foi regulamentada pelo Decreto nº 5.912 de 27 de setembro de 2006. À época, o decreto também nomeou os órgãos integrantes do Sisnad (Brasil, 2006b).

A Lei º 13.840 inseriu o parágrafo 1º no artigo 3º da Lei de Drogas, acrescentando o conceito de que

> O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com: I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas (Brasil, 2006b, Art. 3º).

O Sisnad, conforme consta em seu Art. 5º, tem como objetivos:

> I - contribuir para a inclusão social do cidadão, visando a torná-lo menos vulnerável a assumir comportamentos de risco para o uso indevido de drogas, seu tráfico ilícito e outros comportamentos correlacionados;
> II - promover a construção e a socialização do conhecimento sobre drogas no país;
> III - promover a integração entre as políticas de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao tráfico ilícito e as políticas públicas setoriais dos órgãos do Poder Executivo da União, Distrito Federal, Estados e Municípios;
> IV - assegurar as condições para a coordenação, a integração e a articulação das atividades de que trata o art. 3º desta Lei (Brasil, 2006b, Art. 5º).

Conforme o Art. 5º citado, tem-se como foco mitigar ou dirimir a vulnerabilidade do usuário, a promoção e produção do conhecimento e a interlocução/integração entre as políticas.

A Lei no 11.343 (Brasil, 2006b) foi alterada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019 (Brasil, 2019c). A Lei efetuou alteração em inúmeros artigos para fins de "dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas" (Brasil, 2019, Ementa). Conforme o Art. 2º da Lei n° 13.840,

> Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios (Brasil, 2019, Art. 2º, § 1º),

Conforme o Conad (2021), o Sisnad,

> [...] representa o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios. Esse sistema foi construído com a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, além da repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas (Conad, 2021, p. 10).

O Sisnad garante a orientação central e descentralizada das atividades relacionadas ao disposto na lei em todos os âmbitos de gestão (Conad, 2021). O sistema de governança é efetivado pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), tema do próximo item.

O Art. 3º da Lei dispõe sobre a articulação do Sisnad com o "Sistema Único de Saúde – SUS, o Sistema Único de Assistência Social – SUAS, o Sistema Único de Segurança Pública - Susp, entre outros" (Brasil, 2019, Art. 3º, § 2º). O Susp foi instituído pela Lei nº 13.675, de 11 de junho de 2018 (Brasil, 2018). O Sisnad tem como objetivo atender aos seguintes princípios:

> I - o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade;
> II - o respeito à diversidade e às especificidades populacionais existentes;
> III - a promoção dos valores éticos, culturais e de cidadania do povo brasileiro, reconhecendo-os como fatores de proteção para o uso indevido de drogas e outros comportamentos correlacionados;
> IV - a promoção de consensos nacionais, de ampla participação social, para o estabelecimento dos fundamentos e estratégias do Sisnad;
> V - a promoção da responsabilidade compartilhada entre Estado e Sociedade, reconhecendo a importância da participação social nas atividades do Sisnad;
> VI - o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito;
> VII - a integração das estratégias nacionais e internacionais de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito;
> VIII - a articulação com os órgãos do Ministério Público e dos Poderes Legislativo e Judiciário visando à cooperação mútua nas atividades do Sisnad;
> IX - a adoção de abordagem multidisciplinar que reconheça a interdependência e a natureza complementar das atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
> X - a observância do equilíbrio entre as atividades de prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e de repressão à sua produção não autorizada e ao seu tráfico ilícito, visando a garantir a estabilidade e o bem-estar social;
> XI - a observância às orientações e normas emanadas do Conselho Nacional Antidrogas – Conad (Conad, 2022, p. 10).

Os objetivos do Sisnad, após a alteração efetuada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, continuam os mesmos. No entanto, a Lei, definiu competências à União no que tange às atividades relacionadas à questão das drogas. Conforme a Análise executiva da questão das drogas no Brasil estas são:

> ● Formular e coordenar a execução da Política Nacional sobre Drogas;
> ● Elaborar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e a sociedade;
> ● Coordenar o Sisnad;
> ● Estabelecer diretrizes sobre a organização e funcionamento do Sisnad e suas normas de referência;
> ● Elaborar objetivos, ações estratégicas, metas, prioridades, indicadores e definir formas de financiamento e gestão das políticas sobre drogas;

> ● Promover a integração das políticas sobre drogas com os Estados, o Distrito Federal e os Municípios;
> ● Financiar, com Estados, Distrito Federal e Municípios, a execução das políticas sobre drogas, observadas as obrigações dos integrantes do Sisnad;
> ● Estabelecer formas de colaboração com Estados, Distrito Federal e Municípios para a execução das políticas sobre drogas;
> ● Garantir publicidade de dados e informações sobre repasses de recursos para financiamento das políticas sobre drogas;
> ● Sistematizar e divulgar os dados estatísticos nacionais de prevenção, tratamento, acolhimento, reinserção social e econômica e repressão ao tráfico ilícito de drogas;
> ● Adotar medidas de enfrentamento aos crimes transfronteiriços; e
> ● Estabelecer uma política nacional de controle de fronteiras, visando a coibir o ingresso de drogas no País (Conad, 2022, p. 29).

Um dos pontos centrais do Sisnad é a promoção e a garantia da articulação e integração entre os diversos órgãos que o compõem e os serviços relacionados. Ou seja, cabe ao Estado

> Promover e garantir a articulação e a integração das intervenções para tratamento, recuperação, reinserção social, por meio das Unidades Básicas de Saúde, Ambulatórios, Centros de Atenção Psicossocial, Unidades de Acolhimento, Comunidades Terapêuticas, Hospitais Gerais, Hospitais Psiquiátricos, Hospitais Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência, Moradias Assistidas, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, com o Sisnad, o SUS, o SUAS, o Susp e outros sistemas relacionados para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição de recursos técnicos e financeiros por parte do Estado, nas esferas federal, estadual, distrital e municipal (Conad, 2021, p. 54).

Conforme a Lei nº 13.840, "O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social – SUAS" (Brasil, 2019c, Art. 3, parágrafo 1° e 2°).

O artigo 4º, inciso VI da Lei de Drogas declara que são princípios do Sisnad "o reconhecimento da intersetorialidade dos fatores correlacionados com o uso indevido de drogas, com a sua produção não autorizada e o seu tráfico ilícito" (Brasil, 2006b, Art. 4°).

Este tópico abordou o Sisnad e como ele funciona. No próximo, tratar-se-á do Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Sinap).

3.2.4.1 Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (Sinap)

A Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 (Brasil, 2006b), instituiu o Sistema Nacional de prevenção ao determinar que o Sisnad

> [...] prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (Brasil, 2006b, Ementa).

Assim sendo, a Lei revogou o Decreto nº 85, de 02 de setembro de 1980, que criou o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes de 1980 e instituiu o Sisnad. Segundo informações do UNODC (2022, *online*), o UNODC e a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (Senapred) formalizaram parceria para a criação do Sistema Nacional de Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas (SINAP).

> A intenção do novo sistema é descentralizar ações e fazer o mapeamento nacional e internacional de programas de prevenção ao uso de drogas com a melhor adequação ao cenário brasileiro, além de selecionar e adaptar metodologias para disseminação das ações no Brasil (UNODC, 2022, *online*).

A parceria

> [...] também prevê a criação de instrumentos de avaliação de critérios de qualidade de programas, a análise da adequação das leis brasileiras e, quando necessário, o aprimoramento da legislação sobre álcool e tabaco, além de incentivar a transparência e a ampla divulgação das políticas públicas de prevenção ao álcool e outras drogas (UNODC, 2022, *online*).

Prevê, ainda, atuar na prevenção com ações diferenciadas em contextos diversos, como ações na área do turismo, prevenção nas escolas, por meio do esporte, além de ações de prevenção junto a povos e comunidades tradicionais. Um dos objetivos do Sinap é consolidar a Política Nacional sobre Drogas instituída em 2019. Ou seja, o Sinap,

> [...] se configura como mais uma ferramenta na consolidação da Nova Política Nacional sobre Drogas do Governo brasileiro. A abordagem atual diferencia usuário e traficante, prevê ações de endurecimento contra o narcotráfico, tem foco na abstinência, posição contrária à legalização e aposta no tratamento de dependentes

> químicos e em ações voltadas para as famílias. A política também aposta na descapitalização do tráfico, revertendo bens apreendidos para uso em ações de cuidados e recuperação de dependentes químicos (UNODC, 2022, *online*).

Outra finalidade do Sinap é conectar as instituições que compõem a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS).

> O modelo realiza a interligação da rede de assistência, que envolve dezenas de instituições e entidades federais, estaduais e municipais, como Unidades Básicas de Saúde, ambulatórios, CAPS, comunidades terapêuticas, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos, clínicas especializadas, casas de apoio e grupos de mútua ajuda, entre outros (UNODC, 2022, *online*).

Essa conexão, prevista nos princípios do Sisnad, exige “um esforço significativo de articulação intersetorial entre os órgãos e instituições vinculados à questão das drogas" (Conad, 2021, p. 13).

Esta integração e articulação são premissas para a intersetorialidade das ações em todos os níveis de gestão, bem como, para a promoção da participação social nos processos decisórios no âmbito da política sobre drogas. Neste sentido, a importância da integração setorial e do estímulo à participação comunitária nos Conselhos afins, como o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) que compõem o Sisnad.

Neste item vimos sobre o Sinap. O próximo irá abordar o Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (Conad).

3.2.5 Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (Conad)

O sistema de governança do Sisnad ocorre “por meio do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad), órgão superior permanente, normativo e deliberativo coletivo da política sobre drogas” no país (Conad, 2021, p. 10, grifo próprio).

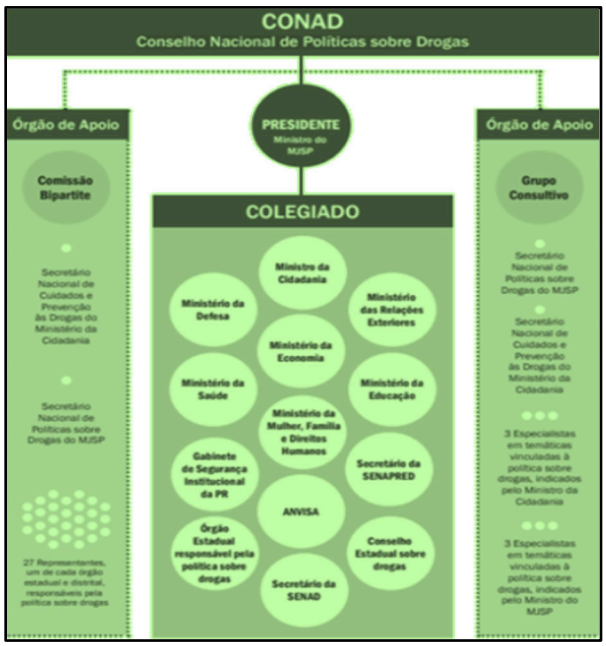
O Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas é órgão superior permanente, normativo e deliberativo coletivo da política sobre drogas.

O Conad teve sua estrutura regulamentada pelo Decreto nº 9.926, de 19 de julho de 2019. O Decreto teve como orientação específica “apresentar a nova composição do Conad, seus órgãos de apoio (Grupo Consultivo e Comissão Bipartite) suas competências” (Conad, 2021, p. 10).

> O Conselho é composto por doze representantes do governo federal (incluindo o presidente do Conselho), um representante de órgão estadual responsável pela política sobre drogas e um representante de conselho estadual sobre drogas. O Ministro da Justiça e Segurança Pública é o presidente do colegiado e o papel de Secretaria-Executiva é exercido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad/MJSP) (Conad, 2021, p. 10).

A estrutura do Conselho se organiza da seguinte maneira:

Figura 4 – Estrutura do Conad e seus órgãos de apoio



Fonte: Conad (2021, p. 11)

Em termos de assessoria, dois órgãos de apoio prestam essa ação ao Conad: 1) a Comissão Bipartite e 2) o Grupo Consultivo. A primeira,

> [...] é composta pelo Secretário Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas do Ministério da Cidadania (Senapred/MC), que a preside, pelo Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senad/MJSP) e

> por 27 representantes de órgão estadual e distrital responsável pela política sobre drogas.

A Comissão Bipartite participou de todas as etapas de elaboração do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, tanto no sentido de acompanhamento como de integração com os Estados e Distrito Federal.

Os membros da Comissão também tiveram a atribuição de promover a construção dos planos estaduais de políticas sobre drogas, atuando como multiplicadores. São competências da Comissão Bipartite

> I - propor estratégias para a gestão e a implementação dos programas, projetos e ações da Política Nacional sobre Drogas;
> II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;
> III - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre drogas; e
> IV - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas (Conad, 2022, p. 38-39).

O Grupo Consultivo também participa de toda a elaboração e acompanhamento do Planad. Conforme o Conad (2021, p. 10).

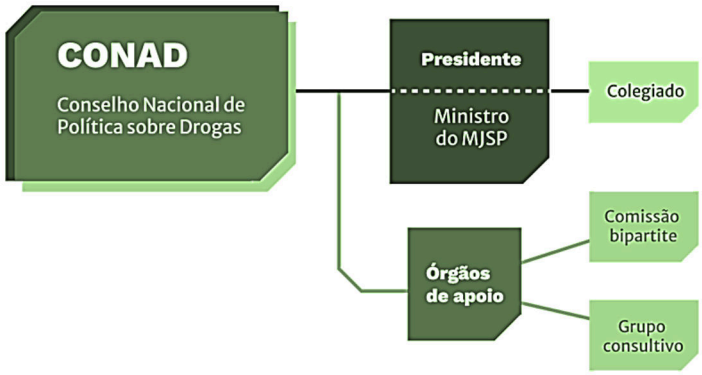
> [...] é composto pelo Secretário da Senad/MJSP (coordenador do grupo), pelo Secretário da Senapred/MC e por 6 especialistas em temáticas vinculadas à política sobre drogas, sendo 3 indicados pelo Ministro da Justiça e Segurança Pública e os outros 3 indicados pelo Ministro da Cidadania. Esse grupo também participa de toda a elaboração e acompanhamento do Planad.

O Grupo Consultivo de apoio ao Conad tem como competências,

> I - elaborar diagnósticos, recomendações e propostas sobre drogas;
> II - propor à Secretaria-Executiva do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas metodologias de acompanhamento da Política Nacional sobre Drogas;
> III - elaborar estudos sobre proposições legislativas referentes a drogas;
> IV - sugerir ao Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas boas práticas para os três níveis de governo sobre a temática das drogas; e
> V - sugerir aperfeiçoamentos para a articulação federativa sobre drogas (Conad, 2022, p. 39).

A seguir diagrama de Estrutura do Conselho Nacional

Figura 5 – Estrutura do Conad



Fonte: Coplanar (2022)

Tanto a Comissão Bipartite como o Grupo Consultivo possuem órgãos de apoio conforme consta a seguir.

Figura 6 – Composição dos Órgãos da Comissão Bipartite e Grupo Consultivo



Fonte: Baptista (2021, p. 33)

São competências do Conad

> I - aprovar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;
> II - reformular e acompanhar a execução do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;
> III - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, sobre iniciativas do Governo federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas;
> IV - deliberar, por meio de resoluções, proposições, recomendações e moções, a respeito de propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite;

> V - solicitar análises e estudos ao Grupo Consultivo e à Comissão Bipartite;
> VI - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
> VII - acompanhar o cumprimento pelo Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas das diretrizes nacionais para a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
> VIII - identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas;
> IX - acompanhar e manifestar-se sobre proposições legislativas referentes às drogas; e
> X - aprovar o seu regimento interno (Conad, 2022, p. 38; Brasil, 2019c).

No que tange à sustentabilidade foi criado o Fundo Nacional Antidrogas (Funad).

3.2.6 Fundo Nacional Antidrogas (Funad)

O Fundo Nacional Antidrogas (Funad) foi instituído pela Lei nº 7.560 de 1986, conhecida como Lei do Fundo Nacional Antidrogas – Funad. A Lei apresenta os principais aspectos do Funad, financiamento e aplicação dos recursos.

Em 2019, a Lei foi alterada pela Lei nº 13.886 (Brasil, 2019e). Conforme o Conad (2022, p. 41), "O Funad foi criado no intuito de conferir sustentabilidade à política sobre drogas, garantindo a reserva de recursos para aplicação em atividades e projetos de redução da oferta e da demanda por drogas".

A gestão do Funad é feita pela a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas - SENAD, do Ministério da Justiça e Segurança Pública.

> [...] promoveu importantes alterações na Lei do Fundo Nacional Antidrogas, com o objetivo de aprimorar a dinâmica de alienação dos bens, incentivando maior engajamento dos órgãos policiais estaduais e distritais, além da polícia federal e da polícia rodoviária federal a partir da reserva de percentual dos recursos arrecadados para aplicação nessas estruturas (Conad, 2022, p. 42).

Por meio da Lei 13.886 foram estabelecidas transferências voluntárias às polícias estaduais e distrital, Polícia Federal e Rodoviária Federal, de recursos provenientes de alienação de bens provenientes do tráfico.

No próximo tópico a Política Nacional Sobre Drogas (PNAD).

3.2.7 Política Nacional sobre Drogas (PNAD)

Este item busca apresentar uma visão geral com as questões de destaque da nova política nacional sobre drogas no país, bem como, configurar a conformidade normativa nacional e estadual para fins de construção dos diagnósticos que darão fundamentação à construção do Plano Municipal sobre drogas em Blumenau, SC.

Em 2019, o Brasil instituiu a atual Política Nacional sobre Drogas (PNAD), por meio do Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. No entanto, a primeira política nacional foi instituída em 2002, mais precisamente a partir do Decreto Presidencial nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Ao todo existiram três PNAD.

A primeira política foi denominada, conforme o Coplanar (2022), de Política Nacional Antidrogas, sendo esta política a "pioneira na consolidação das diretrizes de governo para as ações voltadas à solução dos problemas relacionados à questão das drogas" (Coplanar, 2022, *s/p*).

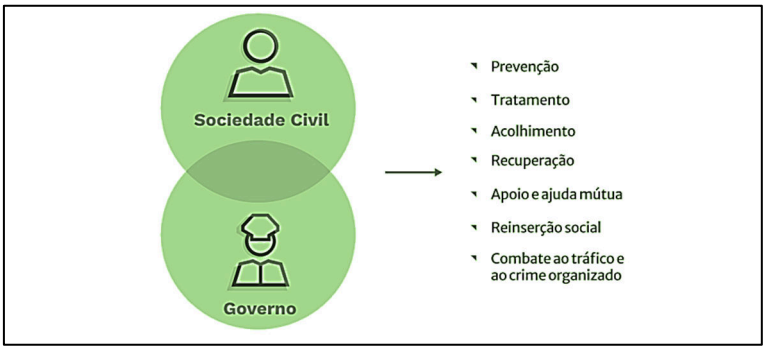
> A segunda PNAD foi instituída em 27 de outubro de 2005, por meio da Resolução nº 03/GSIPR/CH/ Conad. A nova PNAD excluiu o prefixo "antidrogas" de seu título e inseriu, em seu lugar, o termo "sobre drogas". Também apresentou foco na cooperação mútua entre os atores envolvidos e deu atenção especial à temática de redução de danos (Coplanar, 2022, *sp*).

A terceira PNAD é bem recente, de 2019. Foi definida pelo Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.

> Essa PNAD definiu que a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas, do Ministério da Cidadania, e a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, articularão e coordenarão a implementação da PNAD, no âmbito de suas competências (Coplanar, 2022, *s/p*).

Segundo o Coplanar (2022, s/p), a terceira política enfatiza a integração e articulação entre governo e sociedade civil.

Figura 7 – Interface entre governo e sociedade civil na atual PNAD



Fonte: Coplanar (2022, *s/p*)

Em relação ao *status* da Política,

> A nova PNAD também traz o importante pressuposto de que a política sobre drogas seja tratada como política de Estado e que sejam garantidos, de forma contínua, recursos orçamentários, humanos, administrativos, científicos e de governança para o desenvolvimento de suas ações (Coplanar, 2022, *s/p*).

Conforme Brasil (2020, p. 06),

> As leis regulam as relações das pessoas que convivem na sociedade indicando quais são os seus deveres e os seus direitos. Também buscam oferecer regras para uma convivência harmônica entre as pessoas e dão base para desenvolver uma sociedade livre, justa e solidária, que, aliás, é o primeiro dos objetivos fundamentais da República Federativa do Brasil, descrito, entre outros, no artigo 3º da Constituição Federal.

No que diz respeito à legislação, esta tem por finalidade,

> [...] ao regular a relação das pessoas com as drogas, é proteger a saúde da população em geral, e proteger a saúde daquelas pessoas que são usuárias ou dependentes de drogas, em especial. Além disso, tem como objetivo proteger a segurança do conjunto social contra os variados malefícios das drogas (Brasil, 2020, p. 06).

Na construção dos Planos Municipais sobre Drogas, bem como, dos Estaduais, o Plano Nacional de Política sobre Drogas tem papel importante de orientação, bem como, dá as diretrizes da política federal e sua legislação para os municípios e estados. Um dos pontos positivos na construção do Plamiped, que está sendo construído num período em que o Planad acabou de ser aprovado, o que aconteceu em 2022, tendo informações e conteúdos muito atualizados.

Quanto ao Plano Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado de SC, o último que foi realizado, mas como Plano Plurianual, ou seja, foi elaborado e aprovado no ano de 2015, o Plano Plurianual do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas de SC (Conen 2015).

4 EPIDEMIOLOGIA DAS DROGAS NO PAÍS

No que diz respeito a questão do uso, abuso e dependência de drogas no Brasil, o próprio texto introdutório da nova Política Nacional sobre drogas do país dispõe sobre as preocupações do legislador com a problemática, apontando "um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema" (Brasil, 2019a, *s/p*). O mais preocupante é que esse aumento tão drástico de mortes ocorreu num período de apenas 15 anos entre 2000 e 2015, conforme os dados apontados. É muito pouco tempo para um aumento tão substancial.

A atual Política ainda trouxe, em seu texto introdutório, dados de uma pesquisa nacional de levantamento domiciliar (II Lenad), realizada em 2012, sobre o consumo de drogas no Brasil (Inpad/Unifesp, 2014). O estudo, da Inpad/Unifesp, realizado numa população com idade igual ou superior a 14 anos, aponta que a maconha é uma das drogas ilícitas mais consumidas no Brasil. A pesquisa demonstrou ainda que a cocaína é a segunda droga ilícita mais consumida, seguida do *crack* (Inpad/Unifesp, 2014; Brasil, 2019a). Conforme informações contidas no texto do relatório, como é uma pesquisa domiciliar, que não considerou a população de rua, os dados podem ser considerados parciais. Significa que os números totais podem ser ainda mais impactantes.

No que tange ao uso de álcool, o I Lnud: 2001 (Cebrid, 2002) apontou que, no período analisado, 68,7% dos brasileiros fizeram uso dessa substância uma vez na vida. O segundo Lnud: 2005 (Cebrid, 2007) mostra um percentual de 74,6% e o III Lnud (Fiocruz, 2019) aponta um percentual de 66,4%.

Tanto o I Lenad (Uniad/Unifesp, 2007), como o II Lenad – 2012 (Inpad/Unifesp, 2014) e o III Lnud (Fiocruz, 2019) apresentam dados significativos no que tange ao consumo de álcool no país. Os resultados apontaram que, em 2007, no I Lenad, o percentual de pessoas que não havia ingerido nenhum tipo de bebida alcoólica num período de 12 meses antes da realização da pesquisa, era de 48%. Esse percentual aumentou para 50% no II Lenad, em 2014, mas diminuiu para 30,1% no III Lnud (Fiocruz, 2019), evidenciando possíveis mudanças no consumo. O estudo apontou, ainda que, no que diz respeito à abstinência, esta é maior entre as mulheres (62%) do que entre os homens (38%). E comprova que, no período da pesquisa do II Lenad, os jovens estavam bebendo menos. Em torno de 75% das meninas e 72% dos meninos

não haviam ingerido bebidas alcoólicas no período de 12 meses antes da pesquisa. No entanto, o estudo aponta que, entre os jovens que bebiam, as meninas estavam bebendo mais do que os meninos, passando de 11%, em 2005 (Uniad/Unifesp, 2007), para 20% em 2012 (Inpad/Unifesp, 2014).

Segundo dados publicados na Agência Brasil por Cristaldo e Gandra (2023, *online*),

> O consumo abusivo de álcool pelas brasileiras aumentou 4,25% anualmente, de 2010 a 2020. A tendência foi registrada em 12 capitais e no Distrito Federal. Os maiores aumentos no consumo foram verificados em Curitiba (8,03%), São Paulo (7,34%) e Goiânia (6,72%). O levantamento é realizado pelo Cisa, com dados do Datusus 2021.

Conforme os autores,

> A cada hora cerca de duas mulheres morreram em razão do uso nocivo de álcool em 2020. Ao todo, 15.490 brasileiras perderam a vida por motivos atribuídos ao álcool naquele ano. A faixa etária mais afetada foi a das mulheres de 55 anos e mais (70,9%), seguida por 35 a 54 anos (19,3%), 18 a 34 anos (7,3%) e de 0 a 17 anos (2,5%) (Cristaldo; Gandra, 2023, *online*).

No que tange ao consumo de álcool, o I Lenad (Uniad/Unifesp, 2007) apontou que 52% dos brasileiros haviam consumido álcool nos últimos 12 meses antes da pesquisa. O II Lenad – 2012 (Inpad/Unifesp, 2014) refere que esse percentual diminuiu para 50% e o III Lnud (Fiocruz, 2019) demonstrou que esse percentual reduziu mais ainda, caindo para 43,1%. Além desse dado, de que 43,1% dos brasileiros fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses, o III Lnud (Fiocruz, 2019) apontou que 66,4% dos brasileiros já fizeram uso de álcool na vida e 30,1% haviam ingerido bebida alcoólica nos últimos 30 dias antes da pesquisa ocorrer.

Os dados do Lenad(2012) e do Lnud (2019) apontam uma eventual diminuição de 2% no percentual de consumo de álcool entre os anos de 2012 e 2019 nos últimos 12 meses antes das pesquisas. A quantidade consumida habitualmente num período pode indicar mudanças, mas há que se observar também outros fatores como a quantidade de álcool consumida que, conforme os dados abaixo apontam, aumentou em 10% quando se tratou de pesquisar o número de doses consumidas num dia.

Num comparativo entre o I Lenad (Uniad/Unifesp, 2007) e o II Lenad – 2012 (Inpad/Unifesp, 2014) verificou-se que o consumo de até quatro doses num dia era de 71% no primeiro Lenad e caiu para 61% no segundo. No entanto, no I Lenad o consumo de 5 doses ou

mais que tinha percentual de 29% aumentou para 39% no II Lenad, evidenciando aumento na quantidade de álcool consumida (Uniad/Unifesp, 2007; Inpad/Unifesp, 2014).

Conforme o Brasil (2022), o consumo abusivo de álcool, de forma geral, aumentou. A pesquisa foi realizada no período de 2006 a 2020 e constatou que

> A frequência de consumo abusivo de bebidas alcoólicas (ingestão de quatro ou mais doses, para mulheres, ou de cinco ou mais doses, para homens, em uma mesma ocasião, pelo menos uma vez nos últimos 30 dias anteriores à data da pesquisa) aumentou no período entre 2006 e 2020, variando de 15,7%, em 2006, a 20,9% em 2020, (aumento médio de 0,22 pp/ano) [...]. Esse aumento foi observado entre mulheres, variando de 7,8%, em 2006, a 16,0% em 2020 (0,44 pp/ ano) (Brasil, 2022, p. 34).

Sobre as drogas ilícitas, conforme o II Lenad – 2012 (Inpad/Unifesp, 2014), 9,9% dos brasileiros assumiram já terem feito uso desse tipo de substância uma vez na vida. No que diz respeito à maconha, o II Lenad – 2012 (Inpad/Unifesp, 2014) apontou que 6,8% dos brasileiros consumiram a droga uma vez na vida. No III Lnud (Fiocruz, 2019) esse percentual ficou em 7,7% evidenciando um aumento considerável do consumo. A maconha, além de ser a droga ilícita mais consumida no Brasil, também o é no mundo.

Quanto à cocaína, o III Lnud (Fiocruz, 2019) aponta que 3,1% dos brasileiros já consumiram a substância uma vez na vida, 0,9% nos últimos 12 meses e 0,3% nos últimos 30 dias. Esse percentual demonstra que não houveram mudanças drásticas no consumo apontado pelo estudo anterior.

Já em relação ao *crack* o percentual baixou de 1,3% no II Lenad (Inpad/Unifesp, 2014) para 0,9% no III Lnud (Fiocruz, 2019), mas o próprio estudo aponta que esse número não representa toda a realidade brasileira pois utilizou a metodologia do inquérito domiciliar (entrevista face a face nos domicílios), não considerando a população de rua (denominado consumo em cena aberta) que é onde o *crack* possui prevalência de uso em relação à outras drogas, além de um consumo alto.

No que diz respeito ao tabaco, no I Lnud: 2001 (Cebrid, 2002), o percentual de uso na vida era de 41,1%, e de 44% no II Lnud: 2005 (Cebrid, 2007). Já o I Lenad (Uniad/Unifesp, 2007), o II Lenad – 2012 (Inpad/Unifesp, 2014) e o III Lnud (Fiocruz, 2019) apontaram

diminuição do uso na vida em relação às pesquisas de 2001 (Cebrid, 2002) e 2005 (Cebrid, 2007).

No I Lenad (Uniad/Unifesp, 2007) o consumo de tabaco uma vez na vida entre brasileiros maiores de 18 anos, foi de 20,8%.

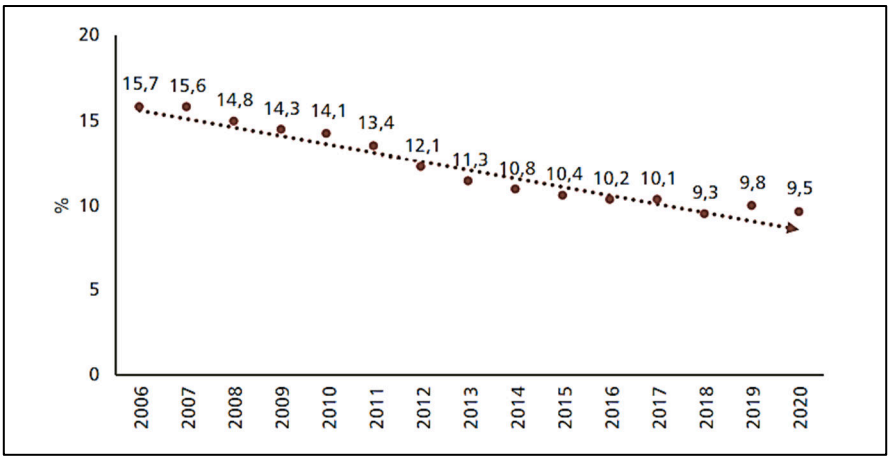
Esse número caiu para 16,9% no II Lenad (Inpad/Unifesp, 2014) e no III Lnud (Fiocruz, 2019) os dados demonstraram que 33.5% dos brasileiros já fez uso de cigarro uma vez na vida, 15,4% nos últimos 12 meses e 13,6 nos últimos 30 dias.

Embora o III Lnud (Fiocruz, 2019) apontou aumento do uso uma vez na vida em relação aos dados do I Lenad (Uniad/Unifesp, 2007) e II Lenad (Inpad/Unifesp, 2014), demonstrou redução do uso uma vez na vida em relação aos resultados apontados no I Lnud: 2001 (Cebrid, 2002) e II Lnud: 2005 (Cebrid, 2007).

Dados do Vigitel também apontaram que o número de consumidores de tabaco reduziu no período entre 2006 e 2020. De 15,5%, em 2006, para 9,5% em 2020.

A maior redução ocorreu entre os homens (de 19,5% em 2006 para 11, 7% em 2020), muito embora observou-se a diminuição em ambos os sexos (Brasil, 2022). A Figura a seguir explicita os dados:

Figura 8 – Percentual de adultos maiores 18 anos fumantes nos conjuntos das capitais e estados brasileiros



Fonte: Brasil (2022, p. 19)

Os resultados, das pesquisas citadas anteriormente e realizadas em 2001 (Cebrid, 2006 (Uniad/Unifesp, 2007), 2012 (Inpad/Unifesp, 2014) e 2018 (Fiocruz, 2019) no Brasil, justificam a preocupação com o consumo de drogas no país. Ratifica, também, a necessidade de ações de prevenção, tratamento/acolhimento, cuidado, reinserção social e redução da oferta. Apontam, ainda, que, em algumas situações o consumo de algum tipo de substâncias diminuiu, no entanto, o consumo em termos de quantidade pode aumentar. É o caso do álcool que apresentou diminuição no número de bebedores, como citado, mas a quantidade consumida por bebedor aumentou

A quantidade habitual do consumo pode indicar mudanças na forma de beber, no sentido de que o número de bebedores pode cair, no entanto, mesmo o número de bebedores caindo, a quantidade de álcool consumida pode aumentar.

Os dados apresentados anteriormente permitem visualizar a necessidade premente de monitoramento e balização no que tange às políticas públicas em nível global, regional e local.

A partir desses dados, é possível compreender as diretrizes da Lei nº 13.840, de 23 de agosto de 2019 (Brasil, 2019b), evidenciando a importância de se trabalhar para a construção de um Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, bem como, das Gestões estaduais e municipais pensarem em estratégias e ações para esta área por meio da construção de um Plano Municipal de Política Pública Sobre Drogas.

Um Plano Municipal sobre Drogas é um instrumento plural de elaboração de estratégias que visam, a partir de análise da realidade local, construir, de forma coletiva e democrática, diretrizes, objetivos, ações e metas a curto, médio e longo prazos para o município.

Uma das premissas é que essa construção considere as especificidades e particularidades da população ou município e a participação desta população no processo de construção e desenvolvimento do referido Plano. Outra premissa é a consideração dos aspectos sociais, socioeconômicos, de saúde, culturais etc. na elaboração das ações propostas.

Este item apresentou a problematização da questão das drogas no mundo e no Brasil e abordou o advento e o impacto da Covid-19 nesta área no país, além de tratar do percurso histórico da construção da legislação sobre drogas no Brasil,

Para isso, faz-se necessário contemplar acordos e compromissos internacionais e nacionais, tema do próximo item.

Quanto ao Plano Estadual de Políticas sobre Drogas do Estado de SC, o último que foi realizado, mas como Plano Plurianual, ou seja, foi elaborado e aprovado no ano de 2015, o Plano Plurianual do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas de SC (Conen 2015).

4.1 ACORDOS E COMPROMISSOS INTERNACIONAIS E NACIONAIS

Quando ocorrem debates de questões que transcendem as fronteiras e limites do território nacional, torna-se importante conhecer os acordos e compromissos internacionais e nacionais traçados ao longo do tempo que influenciaram e influenciam até hoje a construção de políticas públicas nacionais. Destarte, a necessidade de conhecer os acordos e compromissos internacionais que incidem sobre a política pública sobre drogas no Brasil.

4.1.1 Acordos e compromissos internacionais que influenciam o Brasil

Em nível internacional o Brasil firmou compromissos, conforme publicado na Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil (2021, p. 60), no âmbito da Organização das Nações Unidas (ONU), por meio de três principais tratados: "a Convenção Única sobre Entorpecentes, de 1961; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988" (Conad, 2021, p. 60).

A Convenção Única sobre Entorpecentes

> [...] teve como objetivo combater o abuso de drogas a partir de ações internacionais coordenadas, por meio de duas formas de intervenção. A primeira consiste em limitar a produção, fabricação, exportação, importação, distribuição, estoques, comércio, uso e posse dos medicamentos controlados, para que sejam utilizados exclusivamente para fins médicos e científicos. A segunda corresponde ao enfrentamento do tráfico de drogas por meio de mecanismos de cooperação internacional a fim de deter e desencorajar os traficantes (Conad, 2021, p. 60).

Uma das atribuições desta convenção é elaborar e consolidar a chamada Lista Amarela (*Yellow List*).

A *Yellow List* é um documento internacional que contém a listagem de narcóticos controlados internacionalmente. Apresenta sinônimos e nomes comerciais das substâncias, bem como, fatores de conversão que calculam a pureza das drogas.

Essa lista é atualizada pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes (*International Narcotic Control Boar* – INCB). De acordo com o surgimento de novas substâncias estas, na lista, "são incluídas sob a proteção da Convenção de 1961 ou quando qualquer informação nas outras partes for atualizada" (Conad, 2021, p. 60).

É importante lembrar aqui,

> [...] que a Convenção de 1961 foi emendada pelo protocolo de 1972 no âmbito da CND. De acordo com Silva (2013) a soma desses dois pactos promoveu a separação conceitual entre oferta e demanda e previu tratamentos diferenciados para ambos (repressão da oferta e tolerância da demanda) (Conad, 2021, p. 61).

No Brasil, conforme o Conad (2021, p. 61), essa Convenção foi promulgada por meio do Decreto nº 54.216, de 27 de agosto de 1964. Ainda, segundo o Conad (2021, p. 61), este Decreto dividiu as substâncias psicoativas tratadas nesta convenção em "quatro listas de controle de acordo com o potencial de uso para fins médicos e científicos e com o nível de rigidez das medidas de fiscalização": a 1) "sujeita as substâncias nela prevista a todas as medidas de fiscalização"; a 2) "sujeita às mesmas medidas de fiscalização da lista I, com algumas exceções no que se refere ao comércio a varejo"; a 3) "sujeita suas substâncias às mesmas medidas que a lista II, excetuando algumas questões de elaboração de estimativas e estatísticas" e a lista 4) representa os entorpecentes aos quais se aplicarão todas as medidas de fiscalização da lista II e mais as seguintes":

> i. adoção de medidas especiais de fiscalização e
> ii. proibição da sua produção, fabricação, exportação e importação, comércio, posse ou uso de tais entorpecentes se o país entender que esse é o meio mais eficaz de proteger a saúde e o bem-estar público (disposição não aplicável às quantidades necessárias a pesquisas médicas e científicas) (Conad, 2021, p. 61).

A Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, foi estabelecida, conforme o Conad (2021) no âmbito da CND em 1971. Segundo consta na Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil (Conad, 2021, p. 61),

> Esse acordo estabeleceu um sistema de controle internacional para substâncias psicotrópicas e correspondeu uma resposta à expansão e diversificação do espectro do abuso de drogas naquele período. Adicionalmente foram criadas formas de controle sobre diversas drogas sintéticas com base no seu potencial de criação de dependência e no seu poder terapêutico.

Esta convenção criou a Lista Verde *(Green List*) com a listagem das substâncias controladas por este pacto. Atualmente a lista já contém 144 drogas.

> A referida convenção foi ratificada no Brasil por meio do Decreto nº 79.388, de 14 de março de 1977 (com reservas aos parágrafos 1 e 2 do artigo 19 e ao artigo 31). Posteriormente, o Conselho Econômico e Social das Nações Unidas (ECOSOC) e o seu órgão subsidiário, a Comissão de Entorpecentes, emitiram várias resoluções reiterando as disposições e expandindo a estrutura de controle da Convenção de 1971, disponíveis no site da INCB. Além disso, cumpre observar que a INCB publica anualmente um relatório técnico com a visão geral da fabricação, exportação, importação, estoque e consumo ilícito mundial de substâncias psicotrópicas controladas pela referida convenção, que também é disponibilizado em seu site (Conad, 2021, p. 61).

Já a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, firmada no âmbito da CND apresentou medidas "contra o tráfico de drogas, incluindo medidas contra a lavagem de dinheiro e fortalecimento do controle de precursores químicos" (Conad, 2021, p. 61).

Essa Convenção também "dispôs sobre a cooperação internacional em Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil questões como extradição de traficantes de drogas, seu transporte e procedimentos de transferência" (Conad, 2021, p. 62).

E como resultado, elaborou a Lista Vermelha (*Red List*) contendo as drogas abordadas neste tratado. A promulgação desta Convenção no Brasil ocorreu "por meio do Decreto nº 154, de 26 de junho de 1991" (Conad, 2021, p. 62).

No ano de 1998, entre os dias 08 e 10 de junho, foi criada uma nova agenda como marco balizador das políticas internacionais sobre drogas. Conforme UNODC (*s/d, online*),

> Entre os dias 8 e 10 de junho de 1998, a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), em Nova York, discutiu o problema mundial das drogas. Os países

> estabeleceram uma nova agenda para a comunidade internacional, com a adoção de três documentos fundamentais: uma declaração política, uma declaração sobre os princípios orientadores da redução da demanda por drogas e uma resolução com medidas para reforçar a cooperação internacional.

Nesta Sessão Especial os Estados-membros das Nações Unidas firmaram compromissos na busca de obter "resultados mensuráveis na redução da oferta e da procura de drogas ilegais até 2008" (UNODC, *s/d, online*). No ano seguinte, a CND fez uma análise da década anterior para verificar a efetividade dos objetivos e metas estabelecidos na UNGASS de 1998. Após avaliação,

> Um relatório apresentado pelo UNODC afirmou que se obtiveram progressos significativos neste período de dez anos, mas que, em algumas áreas e regiões, os Estados-membros das Nações Unidas não atingiram totalmente os objetivos e metas mencionados na declaração política. Ainda sim, observou-se uma tendência global de estabilização na produção, no tráfico e no consumo de drogas. Na reunião de revisão, os países decidiram renovar o compromisso da UNGASS de 1998, firmando um documento que fixou como meta "minimizar e, eventualmente, eliminar a disponibilidade e o uso de drogas ilícitas" até 2019 (UNODC, *s/d, online*).

Outro marco legal na questão das drogas no mundo, ocorreu em 2016, na Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS). Neste ano, foi aprovada

> [...] a resolução intitulada "Nosso compromisso conjunto de abordar e neutralizar de maneira eficaz o problema mundial das drogas". Essa resolução aprovou uma série de recomendações operacionais para temas como: redução da demanda; prevenção; tratamento de usuários; disponibilidade e acesso à substâncias controladas para uso exclusivo a propósitos médicos e científicos; redução da oferta; aplicação eficaz da legislação; combate à lavagem de dinheiro; cooperação jurídica; assuntos transversais (direitos humanos, juventude, infância, mulheres e comunidades; desenvolvimento alternativo, dentre outros) (Conad, 2021, p. 62).

Destarte, torna-se importante, ainda, citar a Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde (OMS) para Controle do Tabaco. A Convenção-Quadro é

> [...] o primeiro tratado internacional de saúde pública da história da Organização Mundial da Saúde. Representa um instrumento de resposta dos 192 países membros da Assembleia Mundial da Saúde à crescente epidemia do tabagismo em todo o mundo (INCA, 2021*, online*).

Segundo informações do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2021), a Convenção-Quadro foi aprovada na Assembleia Mundial da Saúde em 21 de maio de 2003 e passou a vigorar a partir do dia 27 de fevereiro de 2005.

Conforme o Inca (2021), até 20 de julho de 2021, em torno de 182 países ratificaram a adesão ao tratado.

> O objetivo da Convenção-Quadro da OMS é "proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco" (INCA, 2021, *online*, Art. 3º).
>
> Considerada um marco histórico para a saúde pública mundial, a Convenção-Quadro da OMS determina a adoção de medidas intersetoriais nas áreas de propaganda, publicidade, patrocínio, advertências sanitárias, tabagismo passivo, tratamento de fumantes, comércio ilegal e preços e impostos (INCA, 2021, *online,* Art. 3º).

Firmado o Tratado entre os países, o zelo pelo compromisso desses acordos internacionais também se reflete em nível de hemisfério.

4.1.2 Acordos e compromissos em nível de hemisfério

O problema das drogas ocorre em nível local, hemisférico e global. Conforme o Conad

> A Estratégia Hemisférica sobre Drogas parte da premissa de que as manifestações nas Américas do problema mundial das drogas colocam à mostra um fenômeno cada vez mais complexo, dinâmico e multicausal, que gera efeitos negativos à saúde, à convivência social, à segurança do cidadão, à integridade das instituições democráticas, ao desenvolvimento e às atividades econômicas dos países da região, com custos políticos, econômicos, sociais e ambientais. Isso torna necessária uma abordagem integral, equilibrada, multidisciplinar, baseada em evidências, que respeite plenamente os direitos humanos e as liberdades fundamentais e leve em consideração as suas causas (Conad, 2022, p. 63)

Acordos internacionais criaram o Plano de Ação Hemisférico sobre Drogas 2016-2020. Segundo o Conad (2022), este Plano se constitui em num

> [...] guia de apoio para que se dê continuidade à implementação das diretrizes estabelecidas na Estratégia Hemisférica sobre Drogas (2010) e aos compromissos assumidos pelos Estados membros na Declaração de Antígua, Guatemala, "Por uma política integral frente ao problema mundial das drogas nas Américas" (2013); na Resolução de Guatemala "Reflexões e Diretrizes para Formular e Acompanhar as Políticas Integrais frente ao Problema Mundial das Drogas nas Américas" (2014); e no documento final do Período Extraordinário de Sessões da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas, realizado de 19 a 21 de abril de 2016 na cidade de Nova York, intitulado "O nosso compromisso conjunto de abordar e combater eficazmente o problema mundial das drogas" (2016) – entre outras resoluções relevantes aprovadas na matéria nos últimos quatro anos (Conad, 2022, p. 63).

No que diz respeito aos ODS's,

> [...] o Plano de Ação acolhe a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e observa que os esforços envidados para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e para a abordagem eficaz do problema mundial das drogas são complementares e se reforçam mutuamente (Conad, 2022, p. 63).

No âmbito desses acordos de implementação de uma Estratégia sobre Drogas em nível de Hemisfério, o Plano de Ação Hemisférico sobre drogas estabeleceu cinco eixos estratégicos, além de elencar objetivos e ações prioritárias a serem desenvolvidas até o ano de 2025 pelos países membros.

Conforme o Conad (2022, p. 64), 34 Estados compõem o rol de Estados-Membros deste Plano de Ação que traz a pauta da transversalidade para o âmbito das Políticas Públicas sobre drogas, pois que

> O Plano de Ação também incorpora uma perspectiva transversal de direitos humanos, o enfoque de gênero e o desenvolvimento com inclusão social, levando em conta critérios de pertinência de cultura e grupo etário. Nesta linha, o Plano de Ação constitui um guia de referência para o desenho de políticas, programas e projetos nacionais sobre drogas, a fim de tornar possível o alinhamento e a geração de sinergia entre as agendas nacionais e a agenda hemisférica desenvolvida pela Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD). O Plano Hemisférico de Ação sobre Drogas 2021 – 2025 possui cinco eixos temáticos: fortalecimento institucional; redução da demanda; redução da oferta; pesquisa, informação, monitoramento e avaliação; cooperação internacional (Conad, 2022, p. 64).

O Plano elencou como eixos temáticos o Fortalecimento institucional, a Redução da Demanda, a Redução da Oferta a Pesquisa, informação, monitoramento e avaliação e Cooperação Internacional. Para cada eixo temático foram elaborados objetivos.

No Eixo Temático do **Fortalecimento Institucional** foram elencados os seguintes objetivos:

> **Objetivo 1**: Estabelecer ou fortalecer as autoridades nacionais de drogas, colocando-as em um alto nível político e dotando-as da capacidade e competência necessárias para coordenar as políticas nacionais de drogas em vários estágios de formulação, implementação, monitoramento e avaliação.
> **Objetivo 2**: Formular, implementar, avaliar e atualizar políticas ou estratégias nacionais sobre drogas que sejam abrangentes e equilibradas e baseadas em evidências, que incorporem uma perspectiva transversal de direitos humanos de acordo com as obrigações das partes de acordo com o direito internacional, e que têm um enfoque de gênero.
> **Objetivo 3**: Formular e coordenar políticas ou estratégias nacionais sobre drogas com outras políticas ou estratégias públicas que levem em consideração as causas e consequências fundamentais do problema das drogas (Conad, 2022, p. 64).

No que tange ao Eixo Temático da **Redução da Demanda** foram elencados 5 objetivos, a saber:

> **Objetivo 1**: Estabelecer políticas de redução da demanda com enfoque de saúde pública, baseadas em evidências, abrangentes, multidisciplinares, multissetoriais e respeitadoras dos direitos humanos, levando em consideração as diretrizes e recomendações de organismos internacionais especializados.
> **Objetivo 2**: Estabelecer ou fortalecer um sistema integrado de programas de prevenção do uso de drogas universais, seletivos e indicados baseados em evidências, em que a prioridade seja dada às populações vulneráveis e em risco e incorpore um enfoque nos direitos humanos, gênero, idade e multiculturalismo.
> **Objetivo 3**: Estabelecer e fortalecer, conforme o caso, um sistema nacional para o tratamento, reabilitação e inclusão social de pessoas que usam drogas, incorporando uma abordagem de direitos humanos e gênero e levando em consideração os padrões de qualidade internacionalmente aceitos.
> **Objetivo 4**: Promover a formação contínua e certificação de prestadores de serviços de prevenção, tratamento, reabilitação e integração social.
> **Objetivo 5**: Estabelecer ou fortalecer a capacidade institucional dos Estados para regulamentar, habilitar, credenciar e supervisionar programas de prevenção e serviços de atenção e tratamento (Conad, 2022, p. 64).

Na **Redução da Oferta** os objetivos elencados são

> **Objetivo 1**: Adotar e / ou fortalecer a capacidade nacional - e regional - de controlar a produção, o tráfico e a distribuição de drogas ilícitas de origem vegetal e sintética, inclusive por meio de programas abrangentes e equilibrados para prevenir e reduzir o tráfico ilícito de drogas, de acordo com a realidade territorial de cada país, sua legislação nacional e respeitando os direitos humanos.

> **Objetivo 2**: Fortalecer as medidas nacionais para enfrentar os desafios das novas substâncias psicoativas e a ameaça dos estimulantes do tipo anfetamina.
> **Objetivo 3**: Adotar e / ou fortalecer os quadros jurídicos e institucionais para o monitoramento eficaz de substâncias químicas essenciais, precursores e outras substâncias químicas, a fim de evitar seu desvio para atividades ilícitas, e atualizar periodicamente as listas nacionais de substâncias químicas sujeitas a controle.
> **Objetivo 4**: Garantir a disponibilidade e acessibilidade adequadas às substâncias sujeitas ao controle internacional para fins exclusivamente médicos e científicos, evitando seu desvio, de acordo com os tratados internacionais.
> **Objetivo 5**: Adotar ou fortalecer medidas de controle a fim de prevenir o desvio, para atividades ilícitas, de produtos farmacêuticos que contenham substâncias precursoras, entorpecentes ou psicotrópicas e garantir disponibilidade e acesso adequados para fins exclusivamente médicos e científicos.
> **Objetivo** 6: Fortalecer ou desenvolver mecanismos específicos para coletar informações de inteligência a fim de detectar os métodos usados por organizações criminosas, incluindo o uso de rotas terrestres, aéreas e marítimas.
> **Objetivo 7**: Criar, atualizar ou fortalecer, conforme o caso, as estruturas regulatórias e institucionais para prevenir, detectar, investigar, processar e combater a lavagem de ativos derivados do tráfico ilícito de drogas, crimes financeiros relacionados, o desvio de substâncias químicas sujeitas a controle de canais ilícitos, outros crimes transnacionais graves e das redes que os apoiam, de acordo com as recomendações do Grupo de Ação Financeira (FATF). Objetivo 8: Criar e / ou fortalecer organizações para administrar bens apreendidos ou confiscados em casos de tráfico ilícito de drogas, lavagem de dinheiro e outros crimes correlatos e atribuir-lhes a destinação correspondente.
> **Objetivo 9**: Formular, implementar e fortalecer programas nacionais abrangentes e equilibrados para reduzir o cultivo e a produção de drogas ilícitas por meio da adoção de medidas de longo alcance, como desenvolvimento alternativo sustentável, cooperação das forças de segurança e outras políticas e programas, de acordo com a realidade territorial de cada país e com respeito aos direitos humanos.
> **Objetivo 10**: Formular, implementar ou fortalecer programas de desenvolvimento alternativo de longo prazo, incluindo alternativas rurais e urbanas, programas de desenvolvimento alternativo sustentável e, quando apropriado, desenvolvimento alternativo preventivo, de acordo com as políticas, leis e necessidades de cada país, conforme apropriado.
> **Objetivo 11**: Formular e executar planos ou programas para mitigar e reduzir o impacto das plantações ilícitas e da produção de drogas no meio ambiente, com a incorporação e participação das comunidades locais e de acordo com as políticas nacionais dos Estados Membros.
> **Objetivo 12**: Indicar os efeitos do tráfico ilícito de drogas em pequenas quantidades na saúde pública, na economia, na coesão social e na segurança dos cidadãos (Conad, 2022, p. 65-66).

Em se tratando do Eixo Temático da **Pesquisa, informação, monitoramento e avaliação** os objetivos elencados foram três, conforme consta:

> **Objetivo 1**: Estabelecer ou fortalecer observatórios nacionais sobre drogas ou escritórios técnicos semelhantes, fortalecer os sistemas nacionais de informação sobre drogas e promover a pesquisa científica para gerar, coletar, organizar, analisar e divulgar informações que sirvam de base para o desenvolvimento e aplicação de políticas e estratégias de drogas baseadas em evidências.

> **Objetivo 2**: Facilitar e melhorar a disponibilidade de informações sobre o uso de drogas e questões relacionadas por meio de bons métodos sistemáticos de coleta de dados, pesquisa científica e metodologias padronizadas para que os países tenham as informações de que precisam para formular políticas e programas forte na redução da demanda.
> **Objetivo 3**: Facilitar e melhorar a disponibilidade e coleta de informações sobre a produção e o tráfico ilícito de drogas e outros tópicos relacionados, usando bons métodos sistemáticos de coleta de dados, pesquisa científica e metodologias padronizadas.
> **Objetivo 4**: Participar do processo do Mecanismo de Avaliação Multilateral (MAM), em conformidade com o mandato emanado da Cúpula das Américas de 1998 e levando em conta suas recomendações (Conad, 2022, p. 66-67).

Já no campo da **Cooperação Internacional** elencou-se dois objetivos que tratam do fortalecimento dos mecanismos de cooperação

> **Objetivo 1**: Promover e fortalecer mecanismos de cooperação e coordenação para promover a assistência técnica, melhorar o intercâmbio de informações e experiências e compartilhar boas práticas e lições aprendidas sobre políticas de drogas e crimes relacionados.
> **Objetivo 2**: Fortalecer a cooperação internacional, conforme definido nos instrumentos jurídicos internacionais relacionados ao problema mundial das drogas, respeitando os direitos humanos (Conad, 2022, p. 67).

O Brasil é signatário desses acordos e compromissos internacionais e seu envolvimento em nível de hemisfério também se replica nos acordos e compromissos no próprio país.

4.1.3 Acordos e compromissos no Brasil

Um diagnóstico referente a uma política pública, nos três níveis de gestão (federal, estadual e municipal), conforme orientações do Conad (Guia, 2020) deve ser construído a partir de três dimensões: 1) estratégica; 2) tática; e 3) operacional. Conforme o Conad (2020), um dos principais documentos de orientação estratégica é a Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Endes). Conforme o Ministério da Economia (*s/d, online*),

> O documento contempla o cenário macroeconômico para os próximos doze anos e está organizado em 5 eixos: Econômico, Institucional, Infraestrutura, Ambiental e

> Social. Para cada um desses eixos, declaram-se megatendências, diretrizes, desafios e orientações, índices-chave e metas-alvo.

O referido documento se baseia nos objetivos fundamentais da Constituição Federal e preconiza a intervenção governamental em forma de eixos, diretrizes e orientações para o período de 2020 a 2031. Esses eixos foram construídos a partir dos problemas a solucionados por meio de políticas públicas pelo Estado brasileiro (Ministério da Economia, *s/d*).

Em 2017, o Executivo encaminhou ao Congresso Nacional um Projeto de Lei que dispunha sobre a política de governança e administração pública federal (Ministério da Economia, *s/d*). O Projeto de Lei, nº 9.163, de 23 de novembro, definiu instrumentos para compor o Planejamento do Desenvolvimento Nacional Equilibrado e do ENDES. O referido Projeto de Lei, "determina o encadeamento lógico dos instrumentos que compõem o planejamento nacional [...], sendo a estratégia a balizadora para os planos nacionais, setoriais e regionais; e para o PPA, que, por sua vez, deverá orientar as leis orçamentárias anuais" (Ministério da Economia, *s/d*, p. 07).

Figura 9 – Estrutura do Planejamento do Desenvolvimento Nacional Equilibrado



Fonte: MPDG, *s/d*, p. 08

A participação no Brasil nos acordos e compromissos de cooperação internacional ocorre a partir de três iniciativas: 1) o Projeto de Comunicação Aeroportuária (AIRCOP); 2) o Programa Internacional de Cooperação Policial em Aeroportos (Intercops) e 3) o Programa Global de Controle de Contêineres.

O 1º) se articula com o UNODC, a Interpol e a Organização Mundial de Aduanas (Oma) e objetiva transmitir informações em tempo real entre as agências com a finalidade de interceptar carregamentos ilícitos.

O 2º) visa criar Forças-Tarefa nos aeroportos, bem como, a capacitação das equipes que atuam nas operações de apreensão de ilícitos. Aqui é importante citar que, conforme o Conad (2022, p. 68) "o Brasil aderiu a ambos os projetos por meio do Acordo de Cooperação firmado entre o Departamento de Polícia Federal e o UNODC em 2 de setembro de 2016".

O 3º) Programa Global de Controle de Contêineres,

> ...] consiste em um programa de alcance global com o objetivo de fortalecer as estruturas e processos que permitem a aplicação de leis sustentáveis para os Estados e portos selecionados, com o fim de minimizar a exploração de contêineres marítimos para o tráfico ilícito de drogas e outras atividades do crime organizado transnacional (Conad, 2022, p. 69).

Vinte países cooperam entre si por meio de suas Unidades Portuárias Conjuntas nos portos operacionais. Conforme o Conad (2022, p. 69) "O Brasil aderiu ao programa a partir da assinatura de Acordo de Cooperação entre a Secretaria de Receita Federal e o UNODC, em 21 de fevereiro de 2017".

Os acordos e compromissos internacionais assumidos pelo Brasil no enfrentamento dos problemas relacionados às drogas, contribuem na construção e no fortalecimento dos objetivos e ações do Sisnad, que abordaremos no próximo tópico.

4.1.4 Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (Sisnad)

O Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) foi criado, em 2006, pela nova Lei de Drogas Lei nº 11.343 que, muito embora tenha passado por alterações, continua em vigor até os dias de hoje.

> O decreto presidencial que aprovou a atual PNAD tem foco na prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social e também na redução de oferta mediante ações de segurança pública, de defesa, de inteligência e outras medidas importantes no campo da repressão da produção e do combate ao tráfico de drogas, à lavagem de dinheiro e crimes conexos. A "Nova Política Nacional sobre Drogas" apresenta várias novidades, que têm como objetivo fazer frente aos numerosos e graves desafios no cenário das drogas no Brasil. O texto da política apresenta pressupostos que passam a nortear suas diferentes frentes, a saber, Prevenção ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, e tratamento/ reinserção de pessoas com dependência química. Veja, a seguir, os principais pontos da "Nova Política Nacional sobre Drogas" (Brasil, 2020, p. 15).

A Lei das Drogas

> [...] trata da questão de maneira a dar diferentes tratativas a consumidor, traficante e produtor das substâncias, além de estabelecer normas de punição e repressão ao tráfico das drogas ilícitas. É desta lei que surge o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) (Forte, 2007, p. 200).

O Sisnad, tem

> [...] por finalidades a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, bem como a repressão da produção não-autorizada e do tráfico ilícito de drogas, atendendo a onze princípios, dentre os quais o primeiro, que consideramos mais expressivo, "o respeito aos direitos fundamentais da pessoa humana, especialmente quanto à sua autonomia e à sua liberdade" (art. 4º, I) (Forte, 2007, p. 200).

A Lei das Drogas descreve as finalidades do Sisnad. Conforme Forte (2007, p. 200), uma das finalidades do Sisnad descrita no seu Art. 3º é a prevenção ao uso indevido de drogas.

> A Lei nº 11.343/2006 colocou o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o SISNAD e prescrever medidas para prevenção do uso de drogas, atenção e reinserção social de usuários e dependentes químicos. Essa lei nasceu da necessidade de compatibilizar os dois instrumentos normativos que existiam anteriormente: as Leis nºs 6.368/1976 e 10.409/2002. A partir de sua edição, foram revogados esses dois dispositivos legais, com o reconhecimento das diferenças entre a figura do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado (Brasil, 2020, p. 12).

A Lei também estimula o Sisnad a atuar para a redução de vulnerabilidade e risco, bem como, para o fortalecimento dos fatores de proteção ao risco.

> A Lei nº 11.343/2006 também coloca como um dos princípios do SISNAD a observância das orientações e das normas emanadas pelo CONAD e, em reforço, indica que o SISNAD deverá seguir as orientações e normas do CONAD como uma das diretrizes das atividades de prevenção ao uso de drogas para reduzir fatores de vulnerabilidade e risco e para promover e fortalecer os fatores de proteção. Além disso, o SISNAD deve seguir as orientações e normas do mesmo CONAD para as atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e seus familiares (Brasil, 2020, p. 10).

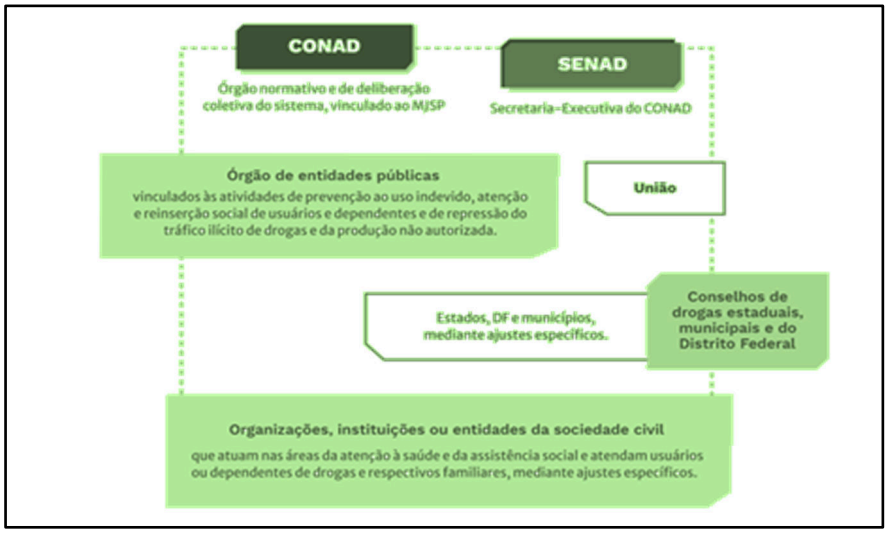
A organização do sisnad, conforme o Coplanar (2022) tem como objetivo assegurar orientação central e descentralizada em todos os âmbitos de gestão: federal, distrital, estadual e municipal, e é pautado por princípios e objetivos. Para isso, faz-se necessário articular e integrar ações com diversos atores sociais.

4.1.5 Atores sociais: integrantes

O problema das drogas exige que diferentes políticas públicas precisem atuar de forma coordenada e integrada, articulando-se mutuamente para o enfrentamento da questão. O Coplanar (2022, *s/p*) cita, principalmente, a articulação da política sobre drogas como os "demais sistemas de políticas públicas existentes, como o Sistema Único de Saúde, o Sistema Único de Assistência Social e o Sistema Único de Segurança Pública".

O texto da Lei das Drogas (Brasil, 2006) cita os órgãos e as entidades públicas do Poder Judiciário como atores sociais de destaque no que tange articulação e integração. No entanto, conforme o Coplanar (2022), o Poder Judiciário e o Ministério Público também são essenciais no que diz respeito à política sobre drogas, principalmente no que se trata às questões relacionadas à gestão de ativos do crime. Segundo o Coplanar (2022), apesar de que o Poder Legislativo Federal não ser executor de política pública influi fortemente sobre ela, posto que é ele quem define as linhas gerais de atuação do país sobre a questão das drogas por meio das leis. A figura seguinte explicita a coordenação coordenada e integrada da política sobre drogas com os demais atores sociais.

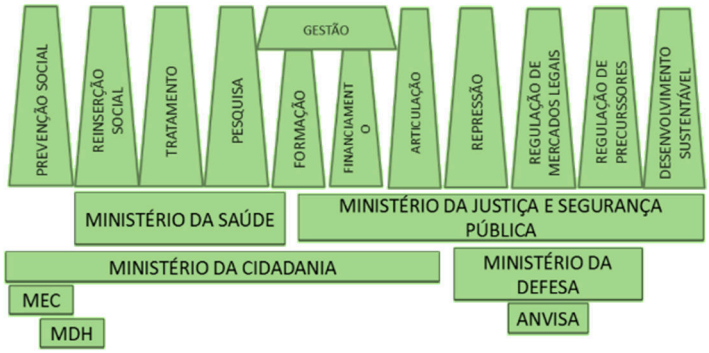
Figura 10 – Estrutura de Coordenação e Integração da PNAD



Fonte: Coplanar (2022, *s/p*)

Em nível nacional, vários órgãos ou atores sociais atuam de forma direta para a execução da Política Nacional sobre Drogas e integram o Sisnad. A figura a seguir, explicita a principal composição do Sistema em âmbito federal.

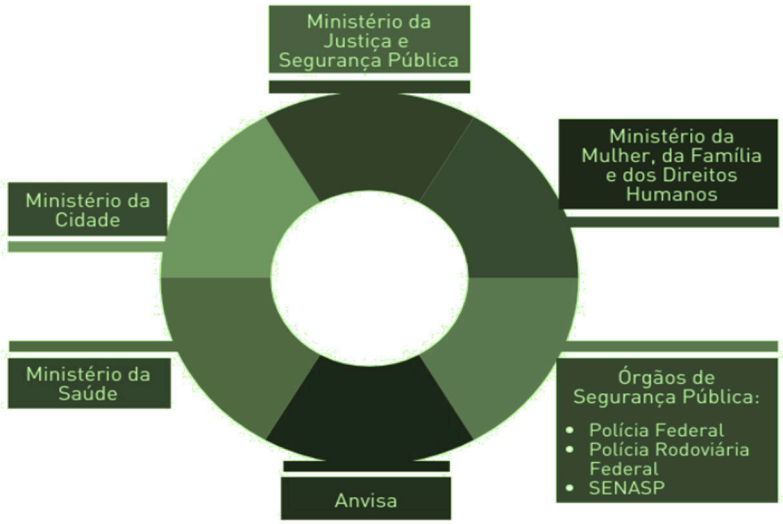
Figura 11 – Atores da Política Nacional sobre Drogas no Governo Federal



Fonte: MJSP (2021)

Cada ator tem diferentes funções dentro da Política sobre drogas. A figura abaixo aponta para um todo sistêmico no que tange à atuação e cooperação entre os atores sociais envolvidos com a política sobre drogas em nível nacional.

Figura 12 – Atores da Política Nacional sobre Drogas no Governo Federal



Fonte: MJSP (2021)

O Ministério da Justiça e Segurança Pública tem como funções fazer a articulação da política sobre drogas com as outras políticas setoriais, bem como, atuar na Redução da oferta e no combate ao tráfico de drogas e crimes correlacionados. Faz, ainda, a Gestão dos bens apreendidos em razão do tráfico e outros crimes correlatos. É o responsável, ainda, pela capacitação e pesquisas (MJSP, 2021).

No Ministério da Cidadania encontra-se o Obid e todos os serviços relacionados à Prevenção, Reinserção Social e Cuidado. Também se encontram alocadas neste Ministério as Comunidades Terapêuticas. (MJSP, 2021).

O Ministério da Mulher da Família e dos Direitos Humanos tem como função dentro da Política sobre drogas o Fomento e prevenção ao uso de entorpecentes e drogas afins por crianças e adolescentes.

Atua na ressocialização e proteção de dependentes químicos e na coordenação da política nacional de atendimento socioeducativo.

O Ministério da Saúde tem como função promover o tratamento para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso e dependência de drogas, bem como, intervir por meio dos serviços de consultórios de rua no País, Centro de Referência Especializado de Assistência

Social (Creas) – em consonância com a política de Assistência Social, Centro de Atenção Psicossocial (Caps) e Unidades de Pronto Atendimento (UPA's).

No que tange à Anvisa, esta atua regulamenta, registra, autoriza e monitora o uso de medicamentos controlados e estabelece a lista de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial.

Ainda tem os Órgãos de Segurança Pública que atuam em investigações policiais, apreensão de drogas, apreensão de bens oriundos do tráfico e no controle de substâncias precursoras (PF).

As informações acima descritas foram retiradas do site do Ministério de Justiça e Segurança Pública (2021, *online*) em março de 2023 e se encontram aqui explicitadas com pequenas alterações na redação.

Segundo o MJSP (2021, *online*), "cada um dos órgãos representados acima é responsável por um sistema de políticas públicas, que possui vínculos com a PNAD, e que possui extensões em âmbitos estaduais e municipais".

A construção da política nacional sobre drogas, é fruto do envolvimento e trabalho realizado pelos vários atores sociais que integram o Sisnad e outros citados, sistema no qual as políticas públicas dos estados federados, a legislação estadual tem como diretriz, que abordaremos no tópico seguinte.

4.2 LEVANTAMENTO DA LEGISLAÇÃO ESTADUAL

Este item abordará a legislação Estadual sobre drogas para fins de fazer a convergência com a política nacional atual, bem como, de diretriz e orientação a política municipal.

4.2.1 Legislação Estadual

Em nível estadual há escassez de legislação e informações específicas sobre a política estadual sobre drogas. Os parâmetros legais que construíram a política estadual encontrados na pesquisa bibliográfica em sites e outros documentos constam a seguir.

Em **1982**, foi criado o Conselho Estadual de Entorpecentes - Conen, através do Decreto n° 18.505, de 26 de novembro de 1982, que institui o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes (Decreto, 1982).

Em **2003**, foi criada a Lei nº 12.629, de 04 de julho de 2003, que autoriza o poder executivo a criar o Programa Falando a verdade sobre drogas (Alesc, 2003).

O programa, tem por objetivo (Alesc, 2003, Art. 1º), "evitar que as crianças, jovens e adolescentes entrem no mundo das drogas e do tráfico" por meio do desenvolvimento de um programa permanente de prevenção às crianças, jovens e adolescentes.

> a) palestras sobre drogas, conceito, definição, causas e efeitos, AIDS, drogas e perspectivas futuras;
> b) educação e prevenção na escola;
> c) entrevistas com detentos traficantes sobre a vida no presídio;
> d) entrevistas com viciados sobre como é a sua vida;
> e) entrevistas com profissionais do ramo, como: médicos, psicólogos, assistentes sociais, advogados, funcionários dos presídios; e
> f) tipos de tratamento usados no Brasil e no exterior (Alesc, 2003, Art. 2º).

Em **2005**, foi implantada a Lei nº 13.641, de 27 de dezembro de 2005, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização, e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências (Decreto, 2005).

Em **2008**, o Governador do Estado Luiz Henrique da Silveira instituiu o **Decreto nº 1888**, de 21 de novembro de 2008 que regulamenta o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização, Recuperação e Repressão de Entorpecentes e o Fundo Especial Antidrogas, previstos na Lei nº 13.641, de 27 de dezembro de 2005 (Santa Catarina, 2008, Ementa).

Em **2013** houve um avanço efetivo em termos de ação desenvolvida de forma específica e concreta no atendimento direto de pessoas dependentes de substâncias psicoativas e seus familiares, com a criação da Rede Estadual de Atenção a Dependentes Químicos.

E dentro dela foi criado o projeto Reviver/Inovação na Atenção aos Dependentes de Substâncias Psicoativas no Estado de Santa Catarina, pelo governo estadual e pela Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina.

Através do programa Reviver, o Governo do Estado de SC, através de edital público, firmou convênio com as Comunidades Terapêuticas de SC para acolhimento, tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas, que foi desenvolvido pela Fapesc (Fundação de Ampara à Pesquisa de Santa Catarina), que firmou convênio com a Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária (Fapeu), que ficou responsável pela gestão do programa (Fapesc, 2015).

No ano de **2017**, o programa Reviver passou a ser gerido pela Secretaria Estadual de Saúde, com orçamento previsto de R$ 8,7 milhões, com recursos oriundos do Fundo Social, com o financiamento de 10 vagas de acolhimento por entidade, unidade de atendimento, cujo programa continua em vigor até a presente data (Alesc 2017). Atualmente os recursos para este financiamento de vagas está incorporado no Fundo Estadual de Saúde.

No ano de **2022**, foi aprovada a Lei n° 18.337, de 6 de janeiro de 2022, que

> Dispõe sobre o Programa Time da Defesa, de ação interdisciplinar, com o objetivo de prevenir e refutar qualquer tipo de violência escolar e doméstica, abuso sexual e o uso de drogas nas escolas estaduais da rede pública e adota outras providências (Santa Catarina, 2022, Ementa).

O artigo 4 estabelece que toda a pessoa tem o direito de obter os serviços de saúde competente e estabelece ainda de forma expressa a atenção específica no que se refere a dependência de drogas, onde

> Toda pessoa tem o direito de obter do serviço de saúde competente, a informação e/ou a orientação indispensáveis à promoção e defesa da saúde, principalmente a respeito de doenças transmissíveis e evitáveis, do bem-estar físico, mental e social, da dependência de drogas e dos perigos de poluição e contaminação do ambiente (Decreto, 2022 Art. 4º).

A importância de legislação estadual específica na questão das drogas, com objetivo de resguardar os direitos do usuário ou dependente, inclusive os cuidados necessários a fim de que a prestação estatal atinja sua finalidade no tratamento, para atender a demanda da política sobre drogas.

4.2.2 Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen)

O Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen) foi criado pelo Decreto 18.505 de 26 de novembro de 1982 que instituiu o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização, e Repressão de Entorpecentes e posteriormente reestruturado pela Lei nº 13.641, de 27 de dezembro de 2005.

O art. 3º da Lei 13.641/2005 o estabelece como órgão central, em seu inciso I o Conselho Estadual de Entorpecentes - Conen; bem como, relaciona as Secretarias integrantes do referido Sistema, declarando a Secretaria de Estado e Segurança Pública e Defesa do Cidadão como órgão gestor.

As Secretarias de Estado e da Educação, Ciência e Tecnologia, Secretaria de Estado e Saúde, Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda e a Secretaria de Estado da Administração também compreendem o referido Sistema (Santa Catarina, 2005, Art. 3º).

Integram ainda o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização, Recuperação e Repressão de Entorpecentes todos os órgãos e entidades da Administração Pública Estadual que exerçam atividades vinculadas ou correlatas à prevenção, ao tratamento, à recuperação, à reabilitação, à reinserção social e ao combate ao tráfico de entorpecentes (Santa Catarina, 2005, Art. 3, Parágrafo Único).

Já a previsão legal expressa no Art. 4º o define como órgão colegiado, de caráter permanente. Vejamos:

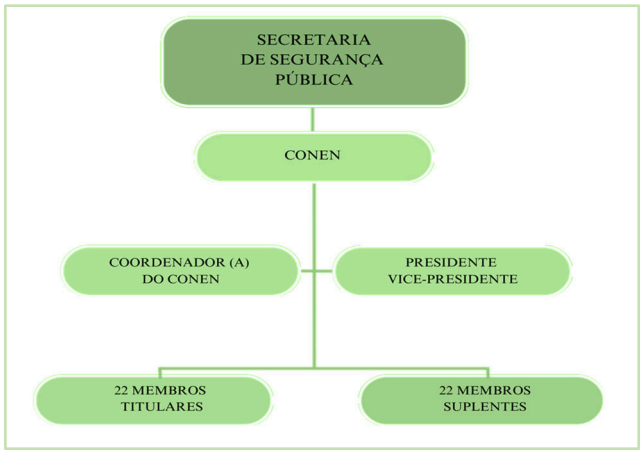
> O Conselho Estadual de Entorpecentes, de caráter permanente, vinculado à Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão, é órgão colegiado, deliberativo, normativo e de execução da política estadual de prevenção, fiscalização, recuperação

> e repressão de entorpecentes do Estado, em consonância e integração com os objetivos da Política Nacional Antidrogas (Santa Catarina, 2005, Art. 4º).

Portanto, trata-se de um órgão colegiado, de caráter permanente, deliberativo, normativo e de execução da política pública sobre drogas, integrante do Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização, Recuperação e Repressão de Entorpecentes.

A composição do Conselho Estadual de Entorpecentes é constituída por vinte e dois membros titulares e vinte dois suplentes, bem como, representantes de órgãos governamentais e não governamentais. (Santa Catarina, 2005, Art. 6º).

Figura 13 – Organograma Conen



Fonte: Elaboração própria (2023). André Aliatar Dutra.

Os integrantes elencam o rol taxativo expresso nos incisos do artigo 6º da Lei 13.654/2005 dentre eles podemos subdividir em duas classes: entidades governamentais e entidades não governamentais (Santa Catarina, 2005, Art. 6 inc. I e II).

A representatividade das entidades governamentais é composta por

> a) um representante da Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão;
> b) um representante da Secretaria de Estado da Educação, Ciência e Tecnologia;
> c) um representante da Secretaria de Estado da Saúde, especialista em dependência química ou com ampla atuação na área;
> d) um representante da Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda;
> e) um representante da Secretaria de Estado da Administração;

> f) um representante da Procuradoria-Geral do Estado;
> ~~g) [...]~~.
> h) um oficial representante da Polícia Militar Estadual;
> i) um representante da Secretaria de Estado da Fazenda;
> j) um representante da Polícia Federal;
> l) um representante dos Conselhos Municipais de Entorpecentes, com revezamento a cada ano de mandato;
> m) um representante dos ex-conselheiros do Conselho Estadual de Entorpecentes; (Santa Catarina, 2005, Art. 6, Inciso I).

Já a representatividade de entidades não governamentais:

> a) um representante das universidades regularmente estabelecidas no Estado de Santa Catarina;
> b) um representante da Escola de Pais do Brasil - Seccional de Florianópolis, indicado pelo Delegado Nacional da Escola de Pais - Regional de Santa Catarina;
> c) um advogado de comprovada experiência em assuntos ligados a entorpecentes, indicado pela Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Santa Catarina;
> d) um médico com ampla atuação na área de entorpecentes, indicado pelo Conselho Regional de Medicina;
> e) quatro representantes de organizações não-governamentais, com atuação nas seguintes áreas:
> 1. em comunidades terapêuticas credenciadas junto ao Conselho Estadual de Entorpecentes de Santa Catarina;
> 2. em instituição para o atendimento de usuários de substâncias psicoativas;
> 3. em grupo de ajuda mútua com atuação nas áreas de prevenção; e
> 4. em clube de serviço com representação estadual;
> f) um representante do Conselho Regional de Psicologia;
> g) um representante do Conselho de Serviço Social (Santa Catarina, 2005, Art. 6, Inciso II).

A competência do Conen está determinada no Art. 5º da Lei nº 13.641/2005 onde consta que cabe aos membros do Conselho,

> I - participar da formulação, aprovar e controlar a Política Estadual Antidrogas e a articulação das ações governamentais e não-governamentais no âmbito do Estado;
> II - zelar pelo fiel cumprimento das disposições contidas nas Constituições Federal e Estadual e nas normativas internacionais ratificadas pelo Congresso Nacional voltadas à prevenção, à fiscalização, à recuperação e à repressão de entorpecentes;
> III - incentivar e apoiar a realização de eventos, estudos e pesquisas no campo do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, e na repressão e prevenção ao tráfico;
> IV - estimular, incentivar e promover a atualização permanente de servidores das instituições governamentais e não-governamentais envolvidas no combate, prevenção, tratamento, recuperação e controle de consumo e oferta de substâncias causadoras de dependência química;
> V - elaborar planos, supervisionar e fiscalizar atividades relacionadas à prevenção ao uso de drogas lícitas e ilícitas;
> VI - orientar sobre tratamento e reinserção social das pessoas usuárias ou dependentes de substâncias causadoras de dependência física e ou psíquica;
> VII - colaborar com os Poderes Executivo e Legislativo estadual no estabelecimento das dotações orçamentárias necessárias à realização das políticas públicas destinadas à prevenção, ao tratamento, à recuperação, à reinserção social e ao combate ao tráfico de entorpecentes;

> VIII - definir a política de captação, a administração, o controle e aplicação dos recursos financeiros que venham a constituir o Fundo Especial Antidrogas, acompanhando e fiscalizando sua execução;
> IX - deliberar sobre a aplicação dos recursos do Fundo Especial Antidrogas, destinados às entidades públicas e privadas, que deverão ser empregados exclusivamente em programas, projetos e atividades de prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e combate ao tráfico de entorpecentes;
> X - manter intercâmbio com conselhos similares das diversas esferas de poder e com conselhos e organismos nacionais e internacionais que tenham atuação na prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social e combate ao tráfico de substâncias psicoativas;
> XI - exercitar outras funções em consonância com os objetivos da Política Nacional Antidrogas; e
> XII - aprovar e alterar o seu regimento interno, com quorum de dois terços de seus membros, o qual deverá ser homologado pelo Chefe do Poder Executivo e publicado no Diário Oficial do Estado (Santa Catarina, 2005 Art. 5º).

A Lei nº 13.641/2005 também criou o Fundo Especial Antidrogas, previsto no Art. 17, este Fundo Especial Antidrogas é vinculado ao Conselho Estadual de Entorpecentes, destina-se a captar, controlar, e aplicar recursos financeiros a fim de garantir a execução das ações prevista na referida Lei (Santa Catarina, 2005, Art. 17).

Haverá recursos do orçamento geral, bem como, recursos transferidos da União ou do Estado, conforme estabelece o Art. 18

> Constituem receitas do Fundo Especial Antidrogas:
> I - dotações orçamentárias consignadas anualmente no Orçamento Geral do Estado e os créditos adicionais que lhe forem atribuídos;
> II - recursos transferidos da União ou do Estado;
> III - recursos provenientes de dotações incentivadas, legados e contribuições de pessoas físicas e jurídicas;
> IV - auxílios, subvenções, contribuições ou transferências resultantes de convênios ou acordos com entidades públicas ou privadas, nacionais e internacionais;
> V - o produto da alienação de bens advindos de condenação por tráfico ilícito de drogas, perdidos, na forma da lei, em favor da União e que venham a ser transferidos ao Fundo;
> VI - remuneração decorrente de aplicações financeiras;
> VII - produto de alienação de materiais e equipamentos inservíveis; e
> VIII - outros recursos que legalmente lhe forem atribuídos (Santa Catarina, 2005, Art. 18)

A estrutura organizacional do Conselho Estadual de Entorpecentes foi estabelecida através do Decreto Lei nº 4.386, de 7 de junho de 2006 que aprovou o Regimento Interno do Conselho Estadual de Entorpecentes, bem como, estabelece outras providências.

> O Conselho Estadual de Entorpecentes terá a seguinte estrutura organizacional:
> I - Plenária;
> II - Órgão Gestor do Fundo Especial Antidrogas;
> III - Comissões;

> IV - Secretaria Executiva;
> V - Câmaras Setoriais (Santa Catarina, 2006, Art. 8).

A direção da Secretaria Executiva é indicada pelo Presidente do Conselho mediante nomeação pelo Chefe do Poder Executivo (Santa Catarina, 2006, Art. 9º).

4.2.3 Atores Sociais em nível estadual

A atuação integrada e articulada da política sobre drogas com as demais políticas públicas possibilita identificar os desafios para seu fortalecimento e melhoria de sua atuação no enfrentamento da problemática das drogas.

Em nível estadual, uma das redes de atores sociais relevantes é composta pelos segmentos que estão representados junto ao Conselho Estadual de Entorpecentes (Conen). Com base na Lei 13.641, de 27 de dezembro de 2005, segue a seguir a lista destes segmentos, onde estão mencionados de forma resumida as principais contribuições dos mesmos na política estadual sobre drogas.

Secretaria de Estado da Segurança Pública e Defesa do Cidadão: Historicamente e atualmente o Conen está inserido nesta secretaria estadual, a qual tem papel relevante na política sobre drogas quanto a redução da oferta, no combate ao tráfico de drogas, na apreensão e destinação dos bens apreendidos dos traficantes.

Secretaria de Estado da Educação: a contribuição da rede escolar de SC é muito significativa nas ações de promoção da prevenção ao consumo do álcool e outras drogas, onde o ambiente escolar e seu quadro funcional, apesar das limitações existentes, são um ambiente de promoção da prevenção, da vida saudável sem o uso de SPAs.

Secretaria de Estado da Saúde: Com sua rede de atendimento psicossocial de pessoas afetadas pelo uso, abuso e dependência de SPAs, onde se destaca a rede CAPSaD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas), bem como, a rede ambulatorial e hospitalar, e também as Comunidades Terapêuticas, tem um papel de grande relevância na política sobre drogas, contribuindo de forma direta no atendimento direto do público alvo desta política.

Secretaria de Estado do Desenvolvimento Social, Trabalho e Renda: A assistência social tem um papel muito relevante na política sobre drogas quanto aos familiares de pessoas dependentes de SPA, onde se encontram em sua maioria em situação de vulnerabilidade social, com a necessidade de acesso aos serviços do SUAS, bem como, a própria pessoa dependente. O trabalho e a inserção das pessoas, principalmente adolescentes e jovens, ao mundo do trabalho, é uma das estratégias mais significativas de promoção da reinserção social de pessoas afetadas pelo consumo de SPA, onde esta secretaria de forma direta e indireta tem dado a sua contribuição.

Polícia Militar Estadual: Além de contribuir de forma muito intensa na redução da oferta, no combate ao tráfico de drogas ilícitas, a Polícia Militar executa há mais de 25 o programa Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - Proerd, que tem por objetivo capacitar jovens estudantes em toda a rede escolar (pública e privada) com informações e habilidades necessárias para crianças e adolescentes viverem de maneira saudável, sem drogas e violência na sociedade.

Polícia Federal: Contribuição muito relevante nas ações de redução da oferta de drogas, no combate ao tráfico de drogas, bem como, apreensão de recursos e bens das pessoas envolvidas com o tráfico de drogas.

Como **Sociedade Civil** representada no Conen, temos os seguintes segmentos que são grandes atores sociais da política sobre drogas, onde citamos: Universidades, Escola de Pais do Brasil, Profissionais da Medicina, Comunidades Terapêuticas, Redes de Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, Clubes de Serviços, Conselhos profissionais (Medicina, Psicologia e Serviços Social e Ordem dos Advogados). Estes segmentos, profissionais destas áreas têm um papel estratégico no atendimento de pessoas afetadas pelo consumo e dependência de SPAs, formando uma vasta rede de promoção da prevenção e de atendimento do público da política sobre Drogas (Lei nº 13.641, de 27 de dezembro de 2005).

5 MUNICÍPIO DE BLUMENAU, SC

Este capítulo aborda o espaço socioterritorial do Plano e suas dimensões.

5.1 HISTÓRIA E CARACTERIZAÇÃO

Em **1850**, o município de Blumenau começou a ser colonizado por 17 imigrantes alemães liderados pelo Dr. Hermann Otto Blumenau. Anteriormente residiam no território povos indígenas Kaigangs e Xoklengs, também chamados de "Botocudos". A intenção era povoar o vazio demográfico existente entre o Litoral e o Planalto do Estado. Região hoje denominada Vale do Itajaí (Killian, 1961)

O Dr. Blumenau foi mantido na direção da colônia quando da encampação do Governo Imperial até a elevação da colônia para o município.

Em **1880**, na data de 4 de fevereiro, o Decreto nº 860 emancipou a colônia, porém devido às fortes chuvas e uma grande enchente, somente em 1883 a Câmara Municipal assumiu seu exercício (Blumenau, *s/d*).

Em **1886** o município recebeu o título de Comarca em 30 de agosto de 1886, após a mudança de regime governamental de Império para República (Killian, 1961).

Em **1928**, Blumenau passa para a categoria de Cidade, sendo que na atualidade é uma das maiores cidades de Santa Catarina, considerada a terceira maior cidade do Estado de Santa Catarina, ficando atrás de Florianópolis (capital) e Joinville (Blumenau, *s/d*).

Blumenau é amplamente conhecida pelas suas origens europeias, bem como, por sua arquitetura, gastronomia e natureza abundante,

> "... A cidade é um excelente centro de compras, oferecendo produtos como cristais e artigos têxteis, reconhecidos nacionalmente e internacionalmente. Conhecida como cidade organizadora de grandes eventos e festas populares, com infraestrutura profissional, é sede do maior Centro de Eventos de Santa Catarina, o Parque Vila Germânica..." (Blumenau, s/d).

Para alguns autores, como Machado (2011, p. 1-11) o município de Blumenau é

> [...] é interpretada como um espaço cultural, contendo elementos identitários que constituíram a localidade a partir das relações entre imigração, trabalho, raízes e tradições. Ao circular por Blumenau nos dias atuais, ainda são constantes as referências e alusões deixadas e reelaboradas por esta "tradição inventada"[1] fruto de um processo imigratório marcantemente alemão que é presente, vivo e cultivado pela população, e, portanto, vários são os indícios das tradições alemãs".

O município de Blumenau está localizado no nordeste de Santa Catarina, Região Sul do Brasil, na mesorregião do Vale do Itajaí, possuindo uma área territorial total de 518,619 km^2 sendo que desta 98,25 km^2 é composto de área urbana. A Mata Atlântica é o bioma predominante. (IBGE, 2010).

A cidade de Blumenau é composta de 35 bairros e dois Distritos, a Vila Itoupava localizado na região norte e o Grande Garcia, localizado na região Sul.

O último levantamento demográfico foi realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística apontou um total de 309.011 habitantes, (IBGE, 2010) já a estimativa em 2021 é de 366.418 habitantes.

Possui um relevo bastante acidentado, serras na região sul, vales na região norte e ribeirões. Um dos pontos mais altos da cidade é o Morro Spitzkopf, com 920 metros e o Morro Santo Antônio, com 970 metros. A altitude média de Blumenau é de 21 metros acima do nível do mar (Ambiente Brasil, *s/d*).

Faz divisas com os municípios de Jaraguá do Sul ao norte, Município de Massaranduba ao nordeste, Município de Pomerode ao Oeste, Município de Indaial a sudeste e os municípios de Luís Alves e Gaspar ao leste, já ao sul, blumenau faz divisas limítrofes com Botuverá e Guabiruba.

A Bacia do Rio Itajaí-açu e a Mata Pluvial de Encosta Atlântica formam a vegetação, tendo como flora espécies importantes de Canela-preta, Laranjeira-do-mato, Tanheiro e Palmiteiro. Em relação a Fauna possuem espécies importantes de Capivaras, Cutias, Gambás, Macacos Bugios, Quero-Quero, Sanhaçu, Bem-te-vi e Gaturamo (BLUMENAU, *s/d*)

Quanto aos aspectos econômicos a estimativa em 2020 para a média salarial mensal do trabalhador formal do município era de 2,8 salários mínimos conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2020)

> Em 2020, o salário médio mensal era de 2.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 44.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 11 de 295 e 29 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 226 de 5570 e 108 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 20.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 270 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5475 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

No que se refere a ocupação da população os dados revelam que 161.816 pessoas no ano de 2020 estavam ocupadas, atingindo um total de 44,7% dos habitantes.

5.2 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS, ECONÔMICOS, SOCIAIS E CULTURAIS

O Produto Interno Bruto PIB per capita no ano de 2020 em Blumenau foi de R$ 49.145,71 conforme informações constantes no site do IBGE (IBGE 2020)

Segundo o site de banco de dados Empresometro, Blumenau possui hoje 65.172 empresas, sendo que este número representa um total de 5,63 % do total do estado de Santa Catarina (EMPRESOMETRO, 2023)

Importante destacar o crescimento do ano de 2022 a 2023 que foi de 4,43%, bem como, o aspecto de crescimento ainda durante os reflexos da pandemia de 2021 a 2022 houve um acréscimo de 19,81%.

Em notícia divulgada pelo Poder Público Municipal revela que houve um aumento expressivo em aberturas de empresas,

> Mesmo em situação de pandemia, o setor econômico do município está evidenciando resultados positivos na cidade, principalmente em relação ao crescimento de abertura de empresas. Levantamento recente da Praça do Empreendedor da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Empreendedorismo (Sedec) registrou de janeiro a maio deste ano, a abertura de 2.877 empresas, um incremento de 625 (27,75%) empresas em relação ao mesmo período do ano passado, com 2.252 abertas (Blumenau, 2021)

Conforme a notícia postada em 14 de junho de 2021 o que ocorreu foi,

> O resultado expressivo de empresas atuando em Blumenau representa os trabalhos desenvolvidos pelos diversos setores econômicos, incluindo a Praça do Empreendedor no município, que faculta a abertura de uma empresa em até 90 minutos sem custos ao empreendedor, permitindo inclusive a empresa emitir notas fiscais no mesmo dia. Até o início do funcionamento da Praça do Empreendedor, o tempo de espera para abrir uma empresa em Blumenau contava com um prazo de até 120 dias (Blumenau, 2021)

O índice de desenvolvimento humano municipal segundo o site do IBGE foi de 0,806 no ano de 2010 com base no último censo (IBGE, 2010)

Segundo dados do PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Blumenau apresenta um IDH geral de **0,805**, considerado alto, e está na 6ª posição no ranking de desenvolvimento humano de Santa Catarina, 25ª no cenário brasileiro. A renda per capita está na 5ª posição, com um IDH de 0,797 (médio).

O IDH combina três componentes básicos do desenvolvimento humano: a longevidade, a educação e a renda (Ricardo, *s/d).*

6 A POLÍTICA SOBRE DROGAS DE BLUMENAU

Neste item abordar-se-á a política sobre drogas de Blumenau, iniciando pelos acordos e compromissos municipais em todos os níveis de gestão que influenciaram a construção da política local. Falar-se-á dos atores sociais e do Conselho de Políticas sobre drogas local.

6.1 O SISTEMA MUNICIPAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

A Lei Complementar nº 856, de 26 de abril de 2012 "dispõe sobre o Sistema Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas-Sismad, e dá outras providências" (Blumenau, 2012, ementa).

O artigo 2º da Lei compreende o Sismad como sendo o conjunto articulado de ações governamentais e não governamentais do Município, integradas às ações governamentais do Estado e da União, bem como, aos seus programas específicos, objetivando a redução da demanda de drogas" (Blumenau, 2012, Art. 2º).

O SISMAD é um instrumento de "articulação, integração e coordenação das atividades relacionadas com: I - prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas; II - repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas" (Blumenau, 2012, Art. 3º).

Conforme o texto da Lei, considera-se a Redução da Demanda como sendo "o conjunto de ações relacionadas à prevenção do uso indevido ou abusivo de drogas, ao tratamento, à recuperação e à reinserção social dos indivíduos que apresentem transtornos decorrentes do uso indevido ou abusivo de drogas" (Blumenau, 2012, Art. 4º, inciso I).

Na Lei, o termo droga é entendido como sendo qualquer substância natural ou sintética (produto químico) "que, em contato com o organismo humano, atue como depressor, estimulante, ou perturbador, alterando o funcionamento do sistema nervoso central, provocando mudanças no humor, na cognição e no comportamento, podendo causar dependência química" (Blumenau, 2012, Art. 4º, inciso II).

O Parágrafo Único da Lei classifica as drogas em lícitas e ilícitas e as especifica. São consideradas drogas lícitas: álcool, tabaco, medicamentos, outras não classificadas como ilícitas. E são consideradas drogas ilícitas "aquelas assim especificadas em lei nacional e tratados internacionais firmados pelo Brasil, além de outras relacionadas periodicamente pelo órgão competente do Ministério da Saúde, informadas à Secretaria Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas - Senad e ao Ministério da Justiça – MJ" (Blumenau, 2012, Art. 4º, Parágrafo Único).

O Sismad, conforme o Art. 5º do parâmetro legal, é composto por:
I - Conselho Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas - Comen;
II - Fórum Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas;
III - Fundo Municipal para Ações de Políticas Públicas Sobre Drogas - Fremad;
IV - Programa Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas - Promad.

Segundo o texto do Art. 6º da Lei (Blumenau, 2012), integram ainda o Sismad, todas as "Secretarias, Fundações e Autarquias da Administração Municipal integram o Sismad, com participação no desenvolvimento de atividades preventivas, educativas, tratamento e reinserção social de pessoas dependentes de substâncias psicoativas e estratégias de repressão às drogas". O texto também acrescenta, que "Os programas, projetos, serviços e ações desenvolvidos para alcance dos objetivos da Política Pública Municipal Sobre Drogas serão constituídos e normatizados por meio de Resoluções" (Blumenau, 2012, Art. 7º).

6.1.1 A Política Municipal Sobre Drogas

No que tange à Política Municipal Sobre Drogas, esta está fundamentada nas diretrizes elencadas para o Sismad por meio da Lei Complementar nº 856, de 26 de abril de 2012. Segundo o texto da Lei, em seu Art. 8º, estas diretrizes tem como preceitos:

> I - articular a rede de assistência pública e privada e intersetorial, visando a integração de esforços e a promoção dos resultados favoráveis, para reduzir as consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido ou abusivo de drogas à pessoa, à comunidade e para a sociedade;
> II - buscar assegurar o combate ao tráfico de drogas e aos crimes conexos por meio do desenvolvimento e implementação de programas socioeducativos que busquem a promoção da saúde e a reparação dos danos causados à sociedade;

> III - promover a aplicação de metodologia específica e rigorosa às atividades de redução da demanda e da oferta, através de promoção de levantamentos e pesquisas sistemáticas, mediante parceria com a comunidade científica;
> IV - buscar e promover a realização de estudos e pesquisas, fundamentando o desenvolvimento de programas e intervenções dirigidas à redução de demanda, resguardando-se o sigilo e a confidencialidade, obedecidos os procedimentos éticos de pesquisa e armazenamento de dados;
> V - propor a celebração de convênios com comunidades terapêuticas, instituições e entidades atuantes na prevenção, capacitação, apoio e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas, priorizando as estabelecidas no Município, e/ou acionar o Poder Público Municipal para realizá-los, visando o tratamento e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas (Blumenau, 2012, Art. 8º).

O texto da Lei Complementar também especifica objetivos para o Sismad e esses regem todas as ações em nível de município na área da Política Municipal:

> I - educar, informar, capacitar e divulgar as ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas com a finalidade de ampliar a abrangência e eficácia da redução de demanda e dos condicionantes de riscos;
> II - conscientizar a sociedade sobre as implicações e prejuízos resultantes do uso indevido de drogas;
> III - sistematizar e divulgar as iniciativas, ações e campanhas de prevenção do uso indevido de drogas;
> IV - implementar a integração de uma rede operativa com a finalidade de sistematizar as iniciativas que busquem a promoção da saúde e a reparação dos danos causados à sociedade;
> V - fomentar o combate ao tráfico de drogas e difundir o conhecimento sobre crimes, delitos e infrações relacionados às drogas ilícitas e lícitas, prevenindo e coibindo por meio de programas socioeducativos específicos, multilaterais, que promovam a saúde e a reparação dos danos causados à sociedade;
> VI - manter e atualizar os dados de programas e intervenções dirigidos à redução de demanda, mediante ações de prevenção, tratamento e reinserção psicossocial, resguardados os procedimentos éticos, o sigilo e a confidencialidade da pesquisa e do armazenamento dos dados;
> VII - propor a instituição, em âmbito intersetorial municipal, do sistema de planejamento, acompanhamento e avaliação das ações de redução da demanda, da oferta e dos danos sociais e à saúde;
> VIII - buscar o efetivo controle social sobre os gastos e as ações preconizados nesta política, em todas as fases de sua implementação, incentivando a participação de toda a sociedade (Blumenau, 2012, Art. 9º).

Neste sentido, foram elencados inúmeros acordos e compromissos municipais, tema do próximo item.

6.2 ACORDOS E COMPROMISSOS MUNICIPAIS

Conforme (Stanchack, 2018) no ano de 2012 o Governo do Estado de Santa Catarina assinou Termo de Adesão ao Programa Crack é Possível Vencer, sendo que o município de Blumenau aderiu ao Programa em 2013.

O município instituiu o Comitê Gestor de Políticas Públicas sobre Drogas do Programa Crack é Possível Vencer de Blumenau, através da Portaria Municipal 16.658 de 13 de fevereiro de 2013, na época o intuito era de elaborar o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas.

Objetivando estabelecer parcerias de forma a incrementar os serviços já existentes, bem como, estruturar os programas faltantes mediante ação plena e efetiva nos eixos da prevenção, cuidado e autoridade. O programa primou a intersetorialidade das ações entre a rede municipal e órgãos afins na estruturação de unidades de acolhimento, tratamento, monitoramento e reinserção social de usuários de drogas e apoio a suas famílias.

> O Ministério da Justiça e Segurança Pública - MJSP, através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Ministério da Saúde, Ministério do Desenvolvimento Social e Fundação Oswaldo Cruz criou o Projeto Redes em sistema de parceria. O Redes se denomina como projeto de "Articulação de Rede Intersetorial de Base Territorial para Atenção às Pessoas em Sofrimento Decorrente do Uso de Crack, Álcool e Outras Drogas em Municípios que aderiram ao Programa Crack é Possível Vencer" O governo federal estabeleceu "parceria com a FIOCRUZ para atender os municípios que aderiram ao Programa para a construção de redes intersetoriais, de base territorial e de cuidado aos que fazem uso abusivo de crack e outras drogas" (Senad, 2016).

Dentro do Programa Crack é Possível Vencer, o município de Blumenau recebeu em 2014, através do Ministério da Justiça, uma base móvel de videomonitoramento (micro ônibus) com 20 câmeras, duas viaturas (automóveis), duas motocicletas, 50 armas de condutividade elétrica (armas de choque) e 150 sprays de pimenta, que ficaram à disposição da Polícia Militar (Blumenau, 2014).

Para o município de Blumenau, a adesão ao programa possibilitou a obtenção de recursos federais que foram aplicados na segurança pública (redução da oferta de drogas),

capacitação da rede de serviços, bem como, impulsionaram o início da construção do Plamiped, com a criação Comitê Gestor de Políticas Públicas sobre Drogas do Programa Crack é Possível Vencer de Blumenau.

6.2.1 Atores Sociais no município

Atores sociais são, conforme Barreira (2010, 152)) "sujeitos coletivos", “um coletivo simbolicamente instituído”, designado de "povo em movimento".

Como no município as ações acontecem, em especial, junto ao público alvo da política sobre drogas, há vários atores sociais envolvidos, onde podemos destacar atores sociais, que direta e indiretamente atuam na mesma.

As organizações da sociedade civil são e continuam sendo um diferencial, sendo inclusive uma característica do município de Blumenau, a participação efetiva das organizações da sociedade civil - OSC´s na execução de serviços de interesse público. Ou seja, conforme Costa (1994, p. 44), é "a sociedade civil, com seu conjunto de associações voluntárias, independentes do sistema econômico e político-administrativo, absorve, condensa e conduz de maneira amplificada para a esfera pública os problemas emergentes nas esferas privadas, no mundo da vida".

Em Blumenau temos uma rede de grupos de apoio e mútua ajuda, como os conhecidos grupos de apoio AA - Alcoólicos Anônimos, NA - Narcóticos Anônimos, Pastoral da Sobriedade e Cruz Azul, que são considerados um grupo de pessoas e de instituições que se envolvem voluntária e diretamente no atendimento das pessoas e famílias afetadas pelas SPAs.

Também de atuação relevante, são as Comunidades Terapêuticas, como o Cerene - Centro de Recuperação Nova Esperança, Centro Terapêutico Vida - CTV e Centro de Reabilitação Jovens Livres, que acolhem e tratam pessoas dependentes de SPAs e suas famílias, há mais de 30 anos.

E mais recentemente, com foco na reinserção de pessoas dependentes, o Instituto Família Feliz, que oferece moradia provisória assistida para pessoas com vínculo social e moradia fragilizados ou rompidos, bem como, a própria Cruz Azul no Brasil, com uma diversidade maior de serviços na área da política sobre drogas, na área da prevenção às drogas,

educação continuada, assessoramento e defesa de direitos, atendimento ambulatorial (psicológico).

Conselhos profissionais, como a OAB-Blumenau, também tem profissionais do seu quadro de associados, que atuam no atendimento e orientação de pessoas afetadas pelo consumo de SPAs, como por exemplo o projeto "OAB por Elas", que reúne mulheres para uma roda de conversa sobre violência contra a mulher, que vivem, em sua maioria, num contexto familiar com a presença do consumo, uso e dependência de SPAs.

As universidades, como por exemplo a FURB - Fundação Universidade de Blumenau, tem contribuído com pesquisas, capacitações, formações e realização de eventos, voltados para os profissionais e voluntários que atuam direta e indiretamente na política sobre drogas.

Também na área jurídica, da justiça, tanto o Ministério Público, como a Defensoria Pública e Varas da Família, contribuem no suporte na defesa, proteção de pessoas e famílias que são afetadas pelo uso, abuso e dependência de SPAs.

O próximo item apresenta o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas de Blumenau.

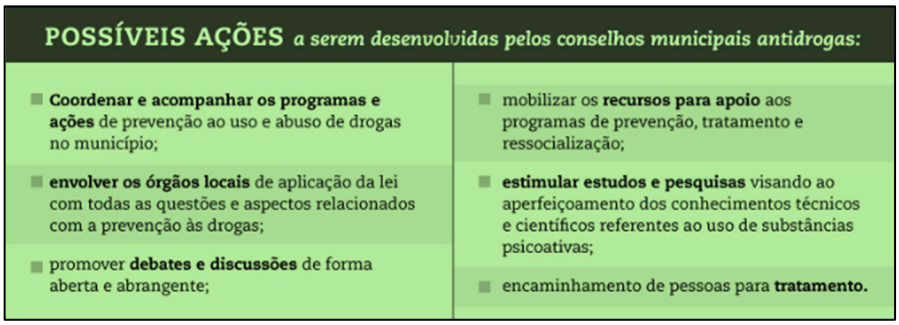
6.2.2 O Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMEN) de Blumenau

Conselhos Municipais de Políticas sobre Drogas, "também conhecidos como Conselhos Municipais Antidrogas (Comad's) ou Conselhos Municipais de Entorpecentes (Comen's), [...] são os responsáveis por elaborar, acompanhar e fiscalizar as políticas municipais sobre drogas" (MPSC, 2014*, online*).

> Podem ser formados por representantes das Secretarias Municipais de Saúde, Educação e Assistência Social, Polícia Militar, Polícia Civil, Associações de escolas, Conselho Tutelar e Conselhos Comunitários, dentre outros órgãos.
> Sua criação é feita através de lei ou decreto municipal. Os conselhos antidrogas podem desenvolver atividades articuladas com grupos comunitários, escolas, universidades, instituições religiosas, empresas, instituições ligadas à saúde e meios de comunicação, além de buscar uma ação integrada com os demais conselhos do Estado (MPSC, 2014, *online*).

Conforme o MPSC, os Conselhos Municipais podem desenvolver inúmeras ações.

Figura 14 – Possíveis funções dos Comad's ou Comen's



Fonte: MJSC (2014, *online*).

O Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas - Comen foi criado em 29 de junho de 1990, por meio da Lei Municipal nº 3.793 denominado "Conselho Municipal de Entorpecentes" e, posteriormente através da Lei Complementar nº 856, de 26 de abril de 2012, passou a ser chamado "Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas" atual nomenclatura deste órgão colegiado, integrante do Sistema Municipal sobre Drogas (Sismad), este originado da referida Lei Complementar nº 856, de 26 de abril de 2012 (Lei nº 3.793/1990).

Em data de 29 de agosto de 2013 foi aprovado o Regimento Interno do Comen através do Decreto nº 10.089 (Decreto, 2013).

O Regimento Interno do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas, disciplina e organiza o referido órgão, traçando as diretrizes e competências organizacionais, bem como, sua estrutura e atribuições legais (Decreto, 2013).

Na data de 25 de outubro de 2022, entrou em vigor a Lei nº 14.162 que altera e revoga dispositivos do regimento interno do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - Comen, que constitui o anexo único do decreto nº 10.089, de 29 de agosto de 2013 (Decreto, 2013).

O artigo 3º do Decreto nº 10.089 de 2013, estabelece que

> O Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMEN é órgão colegiado deliberativo, normatizador e controlador da Política Municipal sobre

> Drogas e das ações em todos os níveis, constituído paritariamente por representantes de organizações da Sociedade Civil e do Poder Público Municipal, assegurada a participação de outros órgãos vinculados à esfera estadual (Blumenau, 2013, Art. 3º).

Suas atribuições como órgão colegiado são aquelas em que há representações diversas e as decisões são tomadas em grupo, aproveitando assim as experiências diferenciadas de cada membro.

Em relação a ser um órgão normatizador, sendo o Conselho vinculado ao Poder Executivo Municipal, sua função é de expedir resoluções, definindo e disciplinando a Política Municipal sobre Drogas e suas ações conforme determinação legal expressa no § 2º do artigo 3º do Decreto nº 10.089 de 2013 (Decreto, 2013, Art. 3º, par. 2º).

E como órgão controlador ele acompanha a execução da Política Municipal sobre Drogas e suas respectivas ações, conforme expressa o § 3º do artigo 3º do Regime Interno, ou seja, exerce o controle social da Política afins (Decreto, 2013, Art. 3º, par. 3º).

Já como órgão Deliberativo, tem autoridade para decidir, após consulta ou reflexão através de votação (Decreto, 2013, Art. 3, par. 1º).

O Comen tem ainda como objetivos: organizar, articular, integrar e coordenar atividades relacionadas com a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas e repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, dentre outras determinações expressas de forma taxativa em rol nos incisos do artigo 4º do referido Regimento Interno (Decreto, 2013, Art. 4º).

Em relação às competências do referido órgão o artigo 5º do Regimento Interno traz um rol taxativo contendo vinte e três atribuições, dentre elas: aprovar e controlar as Políticas Públicas sobre Drogas no âmbito do Município em seu inciso I, bem como, em seu inciso II - participar da formulação e da articulação de ações governamentais e não governamentais no âmbito do Município; Já o inciso XX que estabelece que é de competência do Comen: - instituir Comissões Técnicas Especializadas e nomear seus membros (Decreto, 2013, Art. 5º)

O Comem, conforme previsão legal expressa do artigo 6º é composto por 22 (vinte e dois) membros titulares e respectivos suplentes, sendo

> 09 (nove) representantes de Órgãos Governamentais Municipais, com direito a voto, a saber:
> a) Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social - Semudes, com 02 (duas) vagas;
> b) Secretaria Municipal de Saúde - SEMUS, com 02 (duas) vagas;
> c) Gabinete do Prefeito - Gapref;
> d) Secretaria Municipal de Educação - Semed;
> e) Fundação Cultural de Blumenau - FCB;
> f) Fundação do Bem-Estar da Família Blumenauense - Pró-Família;
> g) Fundação Municipal de Desporto - FMD. II
> - 09 (nove) representantes de Entidades Não-Governamentais, com direito a voto, a saber: a) Associação Comercial e Industrial de Blumenau - ACIB;
> b) Cruz Azul no Brasil;
> c) Escola de Pais do Brasil - EPB;
> d) Ordem dos Advogados do Brasil - OAB/SC - Subsecção de Blumenau;
> e) Centro de Recuperação Nova Esperança - Cerene;
> f) Centro Terapêutico Vida - CTV;
> g) Representante das Associações de Moradores;
> h) Representante dos Conselhos de Segurança - Conseg`s;
> i)Representante de Instituições Religiosas e Entidades de Grupo de Apoio e/ou Mútua Ajuda e/ou Associação de Usuários.
> Parágrafo Único - Para os fins do disposto neste inciso, são Organizações Não Governamentais as regularmente constituídas e que demonstram em seus Estatutos Sociais ou Regulamentos ações/atividades de caráter educacional, assessoria técnica, prestação de serviços, orientação ou apoio assistencial, no âmbito das Políticas Públicas sobre Drogas.
> 04 (quatro) representantes de Órgãos Governamentais vinculados à esfera estadual, estabelecidos no Município, com direito a voz, a saber:
> a) Polícia Militar;
> b) Polícia Civil no Município;
> c) Gerência Regional de Educação - Gered;
> d) Gerência Regional de Saúde (Blumenau, 2013, Art.6º).

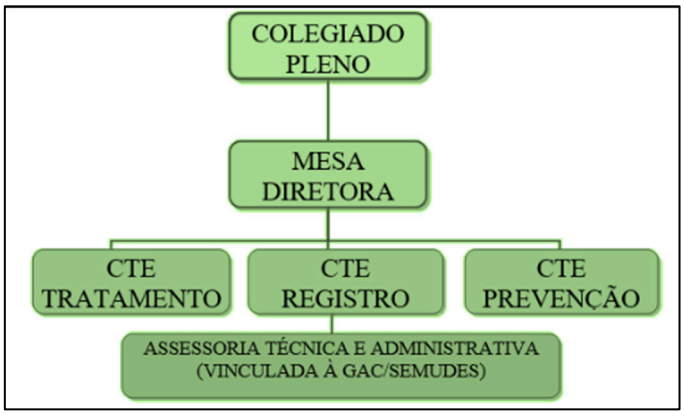
O Prefeito Municipal é membro nato do Conselho Municipal de Política sobre Drogas como expressa o Art. 10 do Regimento Interno.

A estrutura organizacional do Conselho é estabelecida pelo art. 21

> I - Colegiado Pleno;
> II - Mesa Diretora, composta por:
> a) Presidente;
> b) Vice-Presidente;
> c) 1º e 2º Secretários;
> d) 1º e 2º Tesoureiros.
> III - Câmaras Técnicas Especializadas;
> IV - Programa de Política Pública Municipal sobre Drogas - PROMAD.
> (Blumenau, 2013, Art. 21).

Na Figura a seguir o organograma do Comen:

Figura 15 – Organograma do Conselho Municipal de Entorpecentes



Fonte: Bilek (2023)

O Comen de Blumenau também é formado por Câmaras Técnicas, tema do próximo tópico.

6.2.2.1 Câmaras Técnicas do COMEN

As Câmaras Técnicas Especializadas previstas no art. 53 e seguintes: são partes delegadas, auxiliares da plenária, a elas compete discutir e emitir pareceres sobre as matérias que lhe forem submetidas (Folder, 2023). O art. 53 estabelece que

> As Câmaras Técnicas Especializadas são instâncias de articulação do COMEN, com os objetivos de promover e propor consensos, estratégias e metodologias relativos às áreas de que trata as Políticas Públicas Sobre Drogas.
>
> Parágrafo Único - As Câmaras Técnicas terão natureza permanente e autonomia de funcionamento, atendendo as normas deste Regimento Interno e em consonância com as demais legislações vigentes (Blumenau, 2013, Art. 53).

As Câmaras Técnicas poderão ser:

> **I – Permanentes**, sendo: Câmara Técnica Especializada de Tratamento, Recuperação e Reinserção Social; Câmara Técnica Especializada de Registro e Inscrição; Câmara Técnica Especializada de Prevenção, Estudos, Pesquisas e Avaliações
>
> **II – Temporárias,** criadas para apreciar determinado assunto, de relevância ou urgência, sendo extinta após a conclusão (Folder, 2023, *s/p*).

O Programa de Políticas Públicas Municipal Sobre Drogas – Promad, com previsão legal expressa no artigo 25 da Lei 8562/12 será criado mediante ato do Executivo Municipal conforme estabelece o artigo 68 do Regimento Interno, ressaltando que as diretrizes e metodologias serão definidas através de Resolução do Comen (Blumenau, 2013 Art. 68).

6.2.2.2 O Fundo Municipal (Fremad)

Já o financiamento das políticas pública advém do Fundo de *Recurso Municipal para ações da política pública sobre drogas* – Fremad

> O Fundo de Recurso Municipal para Ações de Política Públicas sobre Drogas - FREMAD destina-se a captar e aplicar recursos financeiros a serem utilizados segundo diretrizes e deliberações do COMEN, conforme estabelece o artigo 63 do Regimento Interno
>
> Parágrafo Único - O FREMAD está vinculado ao COMEN, submetendo sua estrutura de execução e controles contábeis ao Poder Executivo Municipal, através do órgão competente, inclusive para efeitos de prestação de contas, na forma da Lei (Blumenau, 2013, Art. 63 e Parágrafo Único).

O Fremad é um instrumento de captação e aplicação de recursos para os financiamentos de ações específicas da Política sobre drogas (Folder, 2023).

Em relação a estrutura para funcionamento do Comen, o mesmo conta com o assessoramento técnico especializado e administrativo fornecido pelo Poder Público Municipal através do órgão gestor vinculado, no caso GAC/Semudes, em conformidade com o estabelecido no Art. 76 do Regimento Interno.

O artigo 77 do Decreto estabelece as competências para as Assessorias Técnicas e Administrativas,

> I - fornecer subsídios e informações para o COMEN, no sentido de tornar efetivos princípios e diretrizes estabelecidas nas Políticas Municipais Sobre Drogas;
> II - coordenar, supervisionar e executar atividades de apoio necessárias ao cumprimento das finalidades do COMEN;
> III - preparar, controlar e providenciar a publicação das resoluções e demais atos do

> COMEN, conforme decisão do Plenário e das Câmaras Técnicas Especializadas;
> IV - manter atualizados os dados sobre leis, decretos, portarias e demais normativas pertinentes às Políticas Municipais Sobre Drogas;
> V - emitir parecer quando solicitado pelo COMEN e pelas Câmaras Técnicas Especializadas;
> VI - efetuar a inscrição e o registro dos programas desenvolvidos por organizações não governamentais e não governamentais;
> VII - informar aos conselheiros sobre as reuniões ordinárias e extraordinárias, quando convocados;
> VIII - planejar e organizar as reuniões, lavrar Atas e promover medidas destinadas ao cumprimento das decisões do Plenário e Câmaras Técnicas;
> IX - registrar, arquivar, elaborar e encaminhar os documentos e correspondências determinadas pelo Plenário, Mesa Diretora e Câmaras Técnicas;
> X - manter sob sua guarda livros e documentos do COMEN;
> XI - desenvolver atividades administrativas necessárias ao funcionamento do COMEN;
> XII - coordenar a assembléia de eleição dos integrantes da Mesa Diretora;
> XIII - orientar, informar e atender a Comunidade, quando necessário;
> XIV - pesquisar legislações e normativas pertinentes às competências do COMEN;
> XV - organizar espaços físicos e materiais necessários para as ações dos Conselhos;
> XVI - manter sob sua guarda a biblioteca e os arquivos, bem como, monitorar a saída e a entrada e atualizar o registro das publicações;
> XVII - organizar, quando necessário, estrutura para a participação de Conselheiros em Capacitações e demais ações;
> XVIII - acompanhar e ou realizar visitas às Organizações inscritas ou em processo de inscrição, bem como, de registrar e/ou elaborar relatórios para os órgãos competentes;
> XXI - organizar a distribuição de correspondências e demais materiais pertinentes ao COMEN, bem como, dar cumprimento de despachos do mesmo;
> XX - exercer outras atribuições que lhe forem conferidas pelo COMEN (Decreto, 2013, Art. 77).

Importante salientar a participação de vários setores da sociedade em sua composição, tanto de entidades governamentais, como de entidades não governamentais, garantindo assim maior transparência, eficiência, articulação e integração com outros entes em todas as suas ações.

Portanto, o Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas tem relevante papel no contexto social da população, bem como, suas ações implicam diretamente no cotidiano dos usuários, uma vez que controlam e traçam diretrizes em relação às políticas municipais sobre drogas.

6.3 A PROBLEMÁTICA DAS DROGAS NO MUNICÍPIO

Em 2009, Faria e Schneider publicaram um artigo denominado *O perfil dos usuários do capsad-blumenau e as políticas públicas em saúde mental*. Entre outras questões abordaram

também a necessidade de se levantar dados epidemiológicos sobre as drogas em Blumenau. Conforme os autores

> Levantar dados epidemiológicos acerca dos tipos de drogas psicotrópicas mais utilizadas constitui-se em tarefa bastante complexa, principalmente quando se busca identificar danos, pois boa parte dos usuários faz uso de mais de uma substância, principalmente nos casos em que já existe a dependência instalada (Faria; Schneider, 2009, p. 329).

O CAPSad – Blumenau

> O CAPSad - Blumenau tem a missão de oferecer o atendimento diário a pessoas que sofrem com transtornos mentais, provocados pelo uso abusivo de álcool e outras drogas, oferecendo cuidados clínicos e reabilitação psicossocial, dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua. Desenvolve ações que vão desde atendimentos individuais a grupais (terapêuticos e operativos), oficinas terapêuticas e visitas domiciliares. O serviço tem como objetivo garantir tratamento a pessoas com transtornos comportamentais decorrentes da dependência que apresentam danos físicos, psíquicos e sociais, promovendo o ser humano em toda a sua complexidade, trabalhando a superação do estigma da dependência química e oferecendo uma perspectiva de reflexão, em que a pessoa possa pensar a retomada da cidadania como um processo de reconstrução social e familiar. São objetivos também relevantes: a manutenção da adesão ao tratamento e a reinserção na comunidade. Dessa maneira, o CAPSad busca evitar internações, garantir direitos sociais e reduzir danos decorrentes do abuso de substâncias psicoativas (Faria; Schneider, 2009, p. 328).

No ano de 2019, Reinhold (2019) publicou o artigo: *O perfil dos moradores de rua em Blumenau e a dependência química* abordando os aspectos da problemática do uso de drogas no cotidiano das pessoas que vivem em situação de rua, bem como, a opção de abrigo no município. A autora relata que

> A cidade de Blumenau [...] é um centro urbano de médio porte [...] é responsável pela economia de várias cidades pequenas da região. Em comparação com outros estados-maiores e mais populosos, como São Paulo - pode-se dizer que Santa Catarina não possui uma quantidade tão grande de moradores de rua. É em Blumenau que se localiza o Abrigo Municipal de Blumenau (AMBLU), cujo público-alvo são pessoas em situação de rua. A instituição trabalha para a reinserção social desse público, providenciando ajuda no tratamento contra as drogas, na busca de trabalho e no resgate de vínculos familiares, muitas vezes rompidos (Reinhold, 2019, p. 08).

A autora descreve, ainda, que o uso de substâncias psicoativas, como o álcool, é um agravante na situação dos moradores de rua, visto que a disponibilidade é grande e o uso é frequente,

> O uso de substâncias psicoativas (SPA) – assim como o álcool, cocaína, barbitúricos, nicotina, crack, entre outras é um agravante na situação dos moradores de rua, uma vez que a disponibilidade é grande e o uso é frequente entre pessoas em situação de vulnerabilidade. O uso de substâncias psicoativas pode causar alteração no organismo do usuário e até dependência. No entanto, muitas dessas substâncias são tratadas como irrelevantes, uma vez que o estigma social não é tão grande em torno delas. Isso ocorre com o uso de bebidas alcoólicas, a ingestão irresponsável de medicamentos e até substâncias comuns do cotidiano como o café, os energéticos que são vendidos em qualquer farmácia ou mercado, dentre outras (Reinhold, 2019, pág. 08) .

Santana (2014) descreve o fato da vulnerabilidade entre os moradores de rua que vivem pouco, não há longevidade, não acessam os recursos públicos tampouco os privados, possuem carência de educação básica,

> A vulnerabilidade na população em situação de rua, é expressa por pouca longevidade, escassez de acesso aos recursos privados e públicos, e carência de educação básica. Para superar essa situação a população necessita pensar e intervir, no sentido de alcançar níveis crescentes de autonomia individual e coletiva. Além das carências materiais, o problema maior está no fato de o indivíduo não ter autonomia (Santana, 2014)

É importante mencionar o aumento nas apreensões de drogas na região de Blumenau. Com o passar dos anos, este aumento nas apreensões ocorre de forma gradativa como pode-se constatar nas matérias jornalísticas veiculadas nos meios de comunicação locais tanto na década de 90 como na atualidade.

Conforme notícia veiculada em mídia impressa na data de 30 de junho de 1995, em entrevista para o Jornal Santa Catarina, a jornalista Márcia Pontes ouviu o Delegado da 1ª Delegacia de Polícia Civil e Conselheiro do Comen, Dr. Waldomiro Veiga Miguel, que explicou que em Blumenau não havia traficantes de grande expressão, mencionando que *"a incidência maior é de pequenos distribuidores que buscam drogas em Itajaí e Joinville..."*. Frisou, ainda, a gravidade dessa modalidade de tráfico de drogas (Jornal Santa Catarina, 1995, p. 3, grifo próprio).

Destaque na mídia impressa na década de 90 a matéria traz em seu título: Rede de tráfico se expande pelos bairros, revelando que a distribuição ocorria através de pequenos centros de distribuição.

Já na atualidade as notícias são outras, os grandes traficantes rotineiramente contabilizam suas perdas através de inúmeras apreensões de drogas, apreensões estas de grandes quantidades.

Recentemente veiculado pela Polícia Militar do Estado de Santa Catarina, em data de 20 de março de 2023 foram apreendidos quatro homens por tráfico de drogas com 12 quilos de drogas.

> No total foram apreendidos 9,705 kg de maconha, 3 kg de crack, 276 gramas de cocaína, 74,6 g de haxixe, três balanças de precisão, quatro celulares, o valor de R$ 466,00 reais em cédulas para troco, duas facas, uma máquina de cartão e materiais para acondicionar as drogas fracionadas (PMSC 2023, *online*).

Outra grande apreensão recente foi veiculada na mídia local através do portal de notícias ND MAIS, em data de 17 de fevereiro de 2023 a Polícia Militar realizou operação que resultou na apreensão de grandes quantidades de drogas no município de Blumenau.

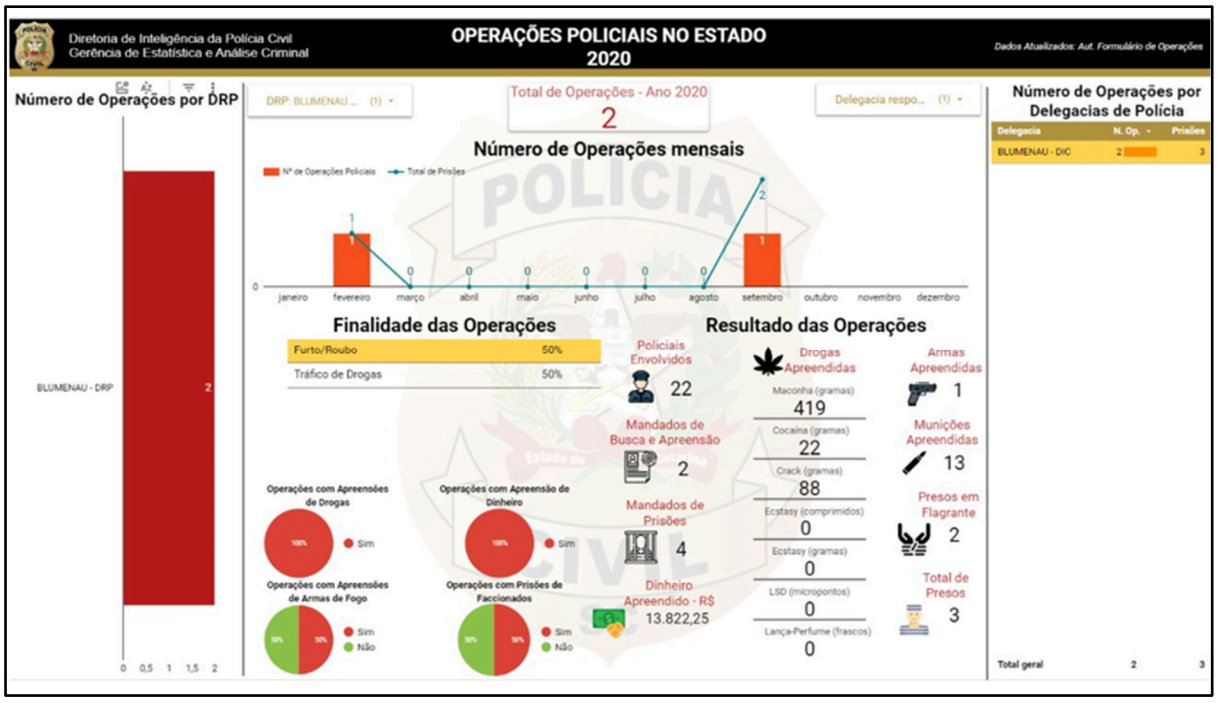
> Uma operação da Polícia Militar contra o tráfico de drogas em Blumenau resultou na prisão de sete pessoas nesta sexta-feira (17). A ação contou com ações pontuais para retirar de circulação grandes quantidades de entorpecentes Diante de informações levantadas pelo setor de Inteligência da PM, em uma das abordagens foram presos três homens, no Bairro Itoupavazinha. Foram apreendidos quase 8kg de maconha, além de porções embaladas de cocaína prontas para a venda. Mais de dois mil reais também foram apreendidos. Na outra ação, duas pessoas foram presas no bairro da Velha. Ao todo foram apreendidos quase 13kg de cocaína, 2kg de maconha, 600 micro-pontos de LSD e 500g de crack. Além das drogas, uma pistola calibre .45 e 61 munições foram apreendidas. O local usado por um dos presos para armazenar e misturar cocaína também foi descoberto pelos policiais militares. Segundo o comandante do 10º BPM, Tenente-Coronel Márcio Alberto Filippi, “a Polícia Militar vêm trabalhando fortemente na cidade de Blumenau, com ações ostensivas e de pronta resposta, bem como com ações preventivas e fiscalizatórias de trânsito. Já em outras oportunidades vem deflagrando operações com foco específico”. O resultado desse conjunto de operações é a redução dos índices criminais e uma maior segurança para a população blumenauense, concluiu o comandante (NDMais, 2023, *online*).

Em 2020, a Polícia Civil do Estado de Santa Catarina realizou duas operações de apreensões no município de Blumenau. As operações foram realizadas entre os meses de fevereiro e setembro de 2020 e envolveram um total de 22 policiais. Foram cumpridos dois mandados de busca e apreensão, realizadas cinco prisões, sendo duas em flagrante. Foi apreendido um total de R$ 13.822,25 em espécie.

Conforme informações obtidas através de e-mail, nestas operações realizadas foram apreendidos: 419 gramas de maconha; 22 gramas de cocaína; 88 gramas de crack; 1 arma apreendida; 13 munições apreendidas intactas; 2 presos em flagrante.

O gráfico abaixo explicita as operações realizadas, apreensões e prisões.

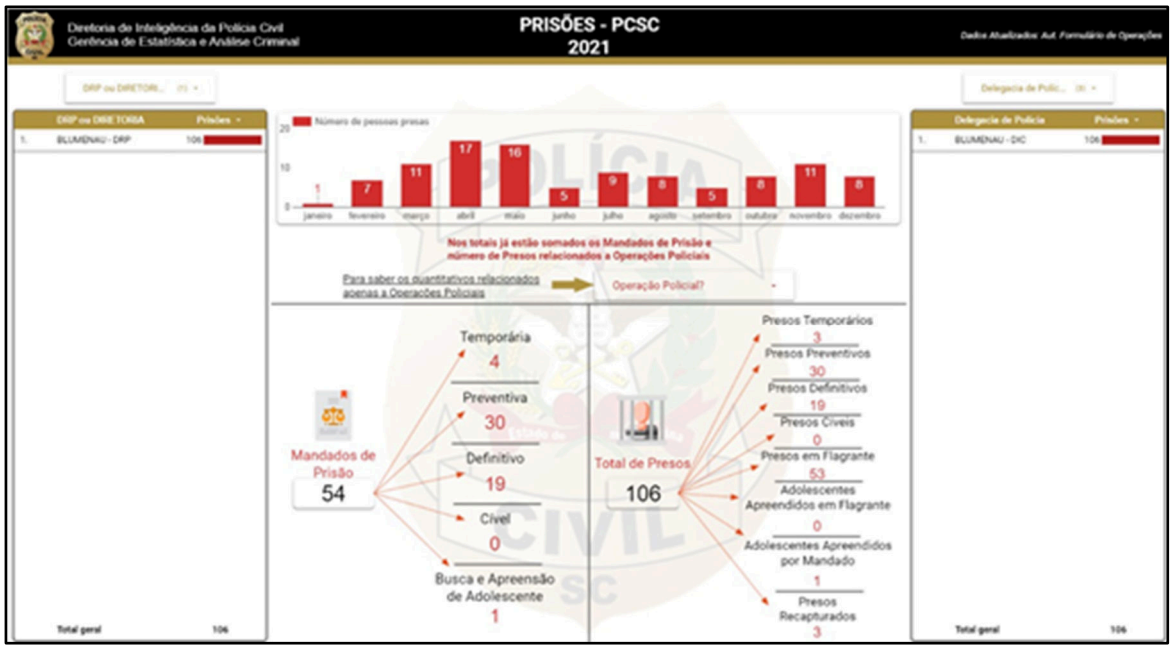
Figura 16 – Operações Policiais fevereiro a setembro em 2020 em Blumenau



Fonte: Diretoria de Inteligência da Polícia Civil (2022, por e-mail)

No ano de 2021, a Polícia Civil de Blumenau realizou um total de 106 prisões, sendo 03 presos temporárias, 30 preventivas, 19 definitivas, 53 em flagrante, 1 adolescente apreendido e 3 presos foram recapturados). Foram cumpridos 54 mandados de prisão sendo 04 temporários, 30 preventivos, 19 definitivos e 1 busca e apreensão de adolescente.

Figura 17 – Operações Policiais em 2021 em Blumenau



Fonte: Diretoria de Inteligência da Polícia Civil (2022, por e-mail)

Os dados apontam que a Polícia Civil realizou neste mesmo ano (2021) um total de 10 operações policiais no município. Foram cumpridos 24 prisões e 15 mandados de prisão.

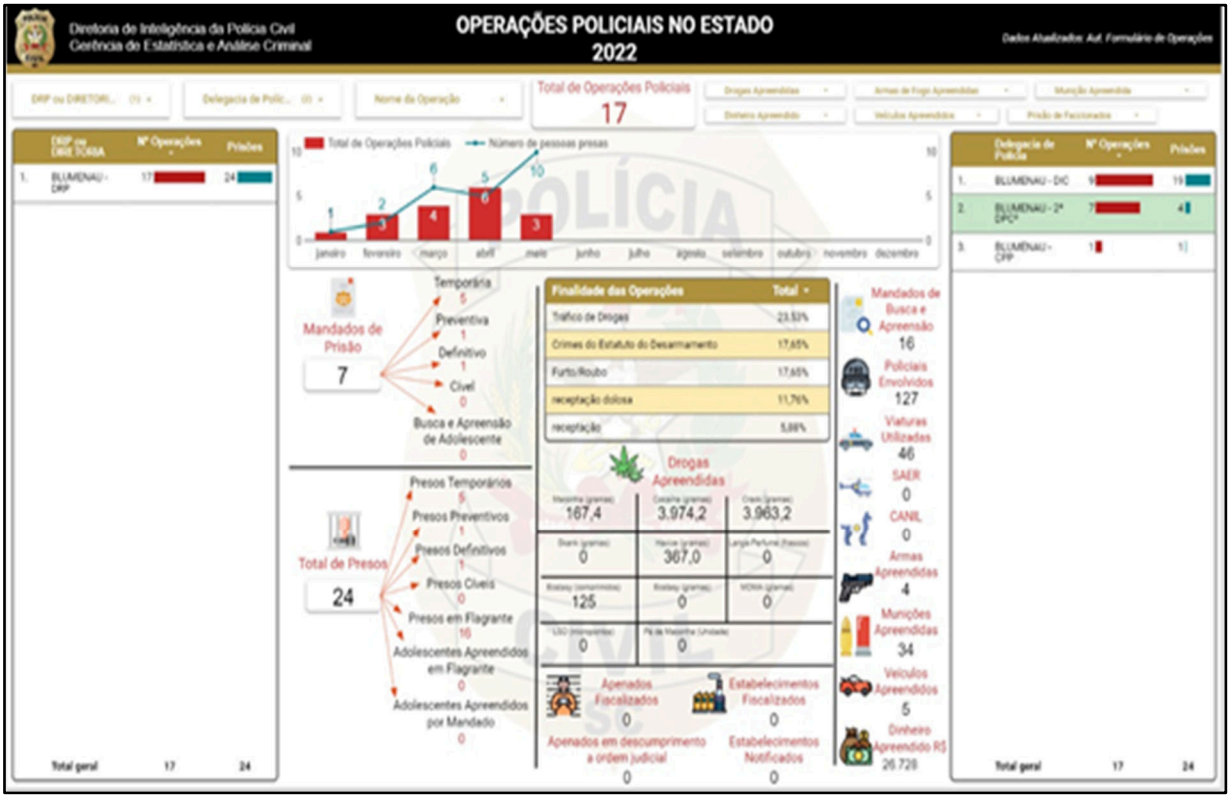
Essas operações envolveram 206 policiais e 70 viaturas. Houve a apreensão de 3 armas e 20 munições intactas, bem como, 20 veículos foram apreendidos.

O montante em dinheiro apreendido foi de R$ 5.408,00. Entre as drogas apreendidas: 1.004,994 gramas de maconha; 64,6 gramas de cocaína; 16,3 gramas de crack; 32,3 gramas de haxixe.

Já no primeiro semestre de 2022 a Polícia Civil de Blumenau, SC, realizou entre os meses de janeiro a maio, 17 operações policiais, as quais envolveram 127 policiais e 46 viaturas.

Os resultados das operações realizadas neste período apontam que foram cumpridos 7 mandados de prisão e 24 pessoas foram presas. Houveram, ainda, 16 mandados de busca e apreensão, com 04 armas apreendidas, bem como, 34 munições intactas. Também foram apreendidos, 05 veículos e um montante de R$ 26.728,00 em espécie.

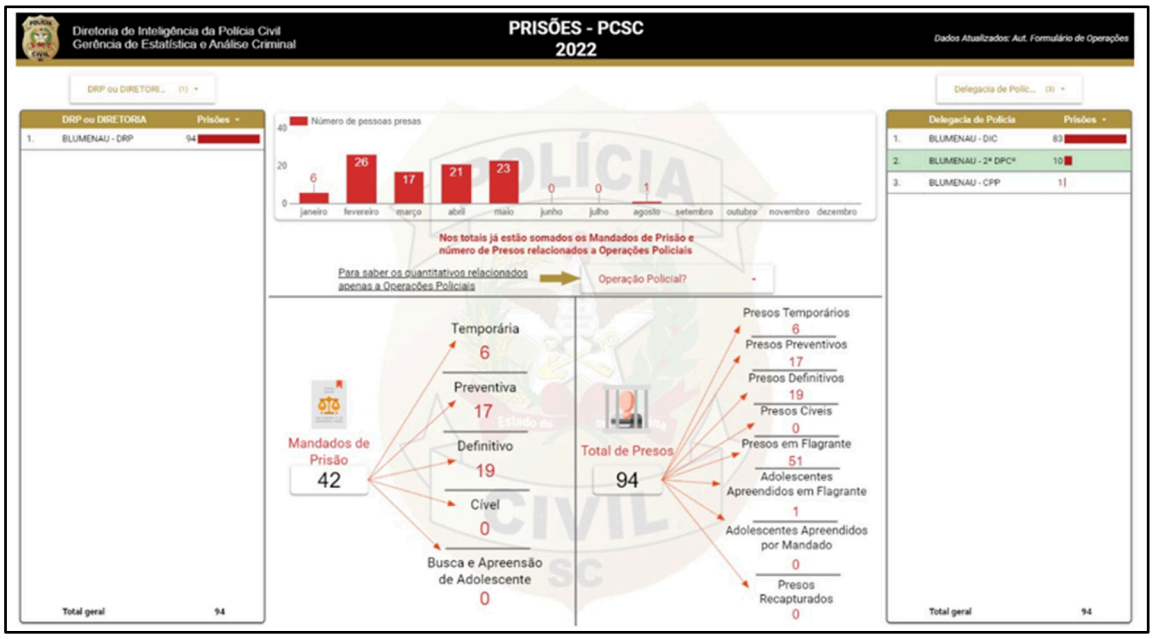
Figura 18 – Operações Policiais em 2022 em Blumenau



Fonte: Diretoria de Inteligência da Polícia Civil (2022, por e-mail)

Em termos de resultados, foram apreendidas 167,4 gramas de Maconha; 3.974,2 gramas de cocaína; 3.963,2 gramas de crack; 125 comprimidos de ecstasy; 367 gramas de haxixe. Em outras operações no mesmo ano (2022), entre os meses de janeiro a maio, a Polícia Civil de Blumenau, SC, realizou diversas ações a fim de cumprir 42 mandados de prisão (6 temporários, 17 preventivos e 19 definitivos). Foram realizadas também 94 prisões, sendo 06 presos temporários, 17 preventivos, 19 prisões definitivas, 51 flagrantes e 1 adolescente apreendido. O gráfico a seguir explicita os dados:

Figura 19 – Operações Policiais janeiro a maio de 2022 em Blumenau



Fonte: Diretoria de Inteligência da Polícia Civil (2022, por e-mail)

Embora os números não sejam expressivos, apontam que o tráfico de substâncias psicoativas ocorre em Blumenau, e que a cada Operação Policial realizada resulta em prisões e apreensões de drogas, visando sempre a retirada de circulação de pessoas procuradas, bem como, inibindo o cometimento de infrações penais.

Sabido é, que o tráfico de drogas é um crime de difícil solução para as autoridades, prova disto é que segundo a Associação Ibero Americana de Ministérios Públicos, em seu Guia de Boas Práticas: Luta contra o tráfico de drogas,

> O delito de narcotráfico é um claro expoente da delinquência transnacional e do crime organizado. Independentemente da diversidade de delitos que integram o crime organizado, o tráfico de drogas é percebido pela sociedade e se manifesta para os Estados como uma das principais áreas da delinquência transnacional com relação à qual são envidados esforços em diferentes níveis (legislativos, policiais e judiciais, investimento de recursos humanos e financeiros, entre outros) (Guia, 2013, p. 7).

Muitos esforços são aplicados na luta contra o tráfico de drogas em todo o mundo e em diferentes níveis (Guia, 2013 pág. 7).

7 O PLANO MUNICIPAL INTERSETORIAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS DE BLUMENAU

Um Plano Municipal sobre drogas deve ser pautado na complexidade, transversalidade e transdisciplinaridade de suas ações, visto que "exige mobilização de diversos serviços públicos de maneira integrada, como os de saúde, assistência social, segurança pública, justiça, educação, trabalho, dentre outros" (MJSP, *s/d, online*), além de garantir a ampla participação social e comunitária em todo o processo de sua formulação, implementação e avaliação/monitoramento.

O município possui um Conselho Municipal sobre drogas ativo, bem como uma política pública na área já implantada.

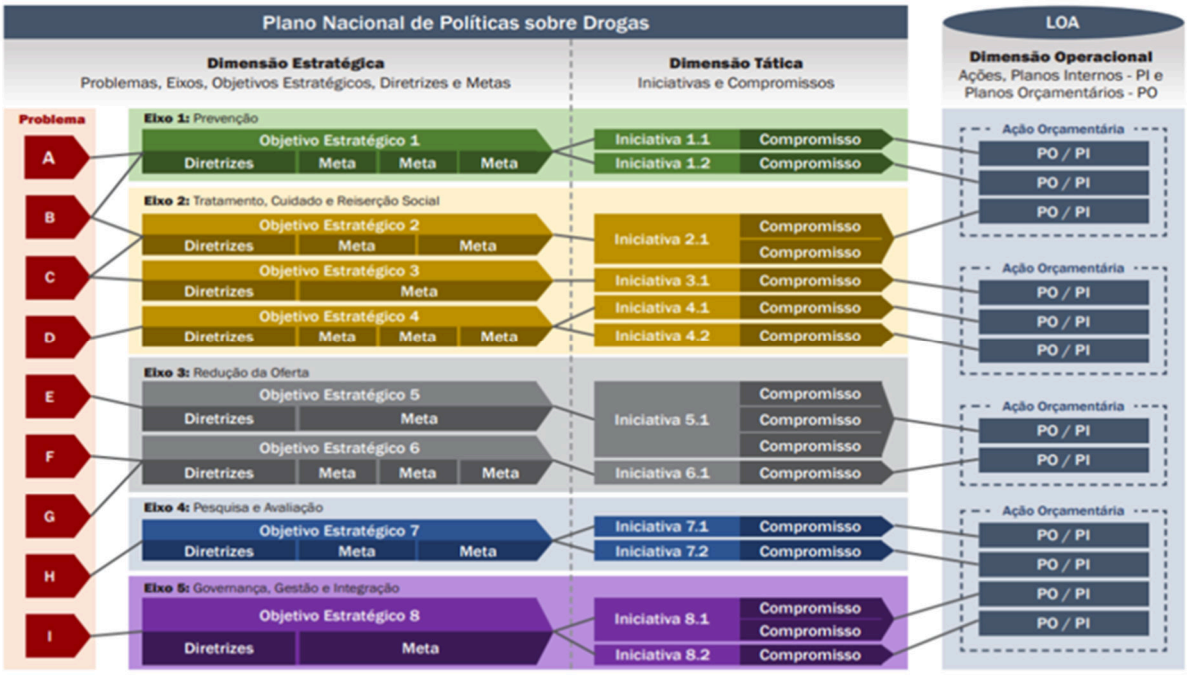
Evidencia-se, assim, a necessidade de um Plano Municipal que identifique, mapeie e integre os serviços em toda a rede pública e privada do município. Ou seja, há a necessidade de construção de um Plano Municipal que faça um levantamento das necessidades da população, e que elenque proposições de soluções que tenham por finalidade nortear a política pública municipal no curto, médio e longo prazos, com foco na interdisciplinaridade, intersetorialidade, transversalidade e complementaridade entre os serviços públicos e privados.

Assim, faz-se urgente a elaboração de um Plano Municipal que busque alinhar e/ou realinhar as ações, serviços, políticas municipais às diretrizes da Política Nacional sobre Drogas aprovada em 11 de abril de 2019, por meio do Decreto nº 9.761 (Brasil, 2019a).

É neste sentido que a Gestão Executiva de Blumenau decidiu pela construção de um Plano Municipal de Políticas Públicas sobre drogas no município e tomou iniciativas para a concretização dessa ação.

O processo de construção do Plamiped segue as orientações do Conad - Conselho Nacional de Políticas sobre drogas cujo diagrama do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas se encontra abaixo explicitado:

Figura 20 – Estrutura do Processo de Construção do Planad



Fonte: Conad (Guia, 2020, p. 17)

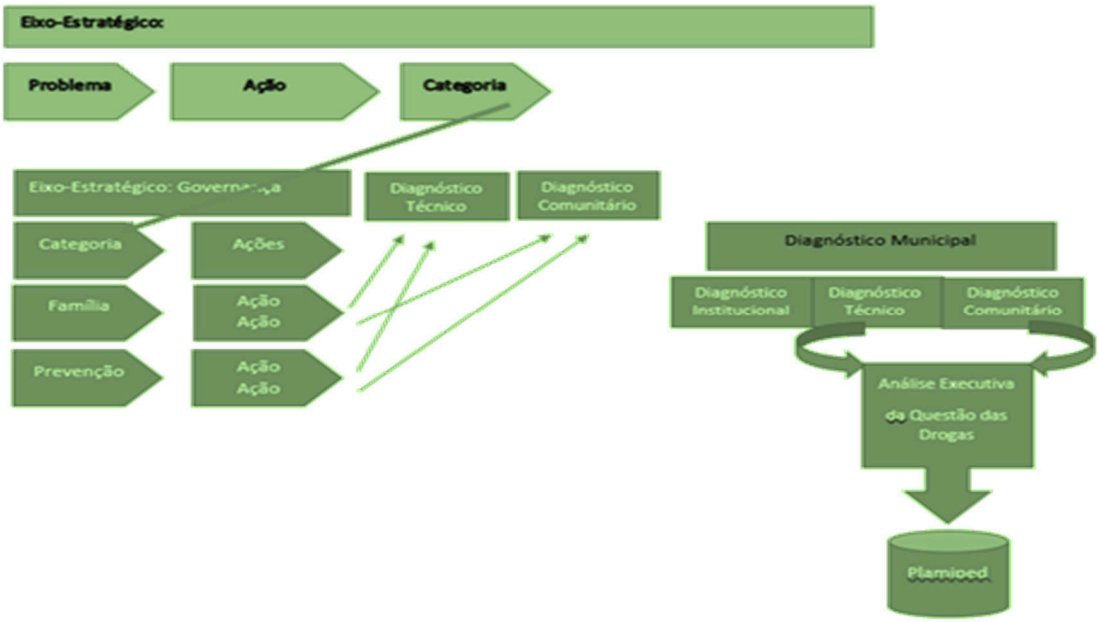
O diagrama anterior apresenta a relação entre as dimensões de planejamento e seus atributos. Este deve ser lido de duas formas, conforme consta no Guia metodológico do Conad (Guia, 2020, p. 17):

1**) Leitura da esquerda para a direita** - reflete a ordem de construção do plano, baseada na solução de problemas;

2**) Leitura da direita para a esquerda** - reflete a operacionalização de um modelo lógico; estabelece a ligação entre insumos (fontes de recursos), atividades-chave (iniciativas), produtos (compromissos), resultados e impactos (metas e objetivos estratégicos para alteração da realidade).

O diagrama abaixo foi proposto e aprovado para apresentação na plenária do 4º Encontro de Discussão de Resultados, no dia 26 de janeiro:

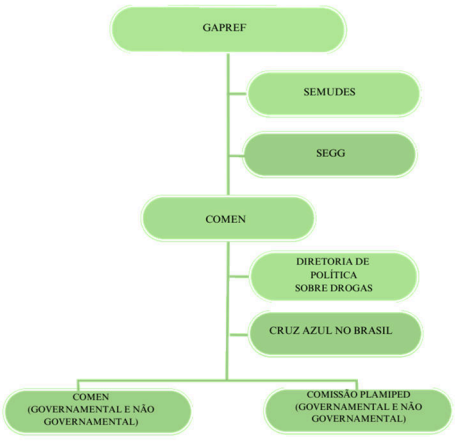
Figura 21 – Estrutura do processo construção do Plamiped



Fonte: Elaboração própria (2023)

Um Plano Municipal de Políticas Públicas não se constrói sozinho. Neste sentido o envolvimento, o compromisso e a participação de um universo de atores sociais neste processo. A seguir o organograma representativo do processo de construção do Plamiped no município.

Figura 22 – Atores Sociais envolvidos no processo de construção Plamiped



Fonte: Elaboração própria (2023). André Aliatar Dutra.
GAPREF - Gabinete do Prefeito;
(**SEMUDES** - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social;
SEGG - Secretaria de Gestão Governamental).

Para realizar o serviço executivo, de levantamento e sistematização das informações, de promover os encontros, reuniões, consolidar os conteúdos, análise, elaboração dos produtos (resultados) da construção do Plamiped, e outros serviços, foi contratada pelo poder público municipal a Cruz Azul no Brasil, entidade sem fins lucrativos, com sede em Blumenau/SC.

A Cruz Azul atua diretamente na política sobre o álcool e outras drogas, com foco de atuação nas áreas da prevenção, da educação continuada, de grupos de apoio e mútua ajuda, de atendimento ambulatorial (psicológico), de assessoramento e defesa de direitos, e de edições de conteúdos. Por esta atuação, tem o reconhecimento pelo Governo Federal como Centro de Referência em Dependência Química - Ceredeq, através do Ministério da Cidadania, hoje Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, além de ser credenciada junto a este mesmo ministério.

Através de Termo de Colaboração firmado com o Gestor Público Municipal, a Cruz Azul tem como meta, a elaboração dos seguintes produtos do Plamiped:

Figura 23 – Tabela de Apresentação Produtos Plamiped

PRODUTOS	Descrição do Produto	Objetivo do Produto
1) Levantamento e Inventário de serviços e ações relacionados à política sobre drogas do município.	Apresentação de documento com levantamento e inventário dos serviços relacionados a política sobre drogas do município de Blumenau. O inventário apresenta os programas, serviços, instituições e órgãos que atuam de forma direta com a população-alvo da referida política. São consideradas instituições de atendimento direto aquelas que constam da RAPS – Rede de Atendimento Psicossocial do município, além de serviços da Assistência Social (CRAS, CREAS), serviços de Segurança Pública e da Sociedade Civil Organizada, entre outros. A finalidade deste levantamento é conhecer e caracterizar a rede de atendimento e apoio (programas, projetos e ações) na área específica da política sobre drogas do município.	O levantamento dos serviços relacionados à política sobre drogas em Blumenau (diagnóstico institucional) tem por objetivo apresentar a capacidade de atendimento do município nesta área, bem como, quais serviços possuem maior cobertura no âmbito dessa política, para fins de viabilizar ações que possam complementar ou ampliar a oferta de serviços.
2) Diagnóstico Comunitário revisado e atualizado da questão das drogas em Blumenau.	Apresentação de documento com resultados de levantamento comunitário (realizado em 2017 e 2022) para fins de diagnóstico situacional da política sobre drogas no município e de implantação e implementação de estratégias e propostas de mudança na referida política, SC. O diagnóstico comunitário, fundamentado bibliograficamente, apresenta, ainda, os objetivos e a metodologia aplicada na pesquisa empírica, explicitando o processo de escuta da população sobre os serviços, ações, programas e projetos na área afim disponibilizados no município para a população.	Um diagnóstico comunitário da política sobre drogas tem por objetivo identificar as principais demandas da população de um município, visando elaborar estratégias e estabelecer prioridades para os serviços da área relacionada. Tem como finalidade observar fatores que possam impor limites ao desenvolvimento de diretrizes e ações a serem propostas, implantadas, planejadas e implementadas num contexto de realidade estudada, bem como, elencar propostas que possam quebrar a barreira desses limites e implantar mudanças que visem a transformação social.

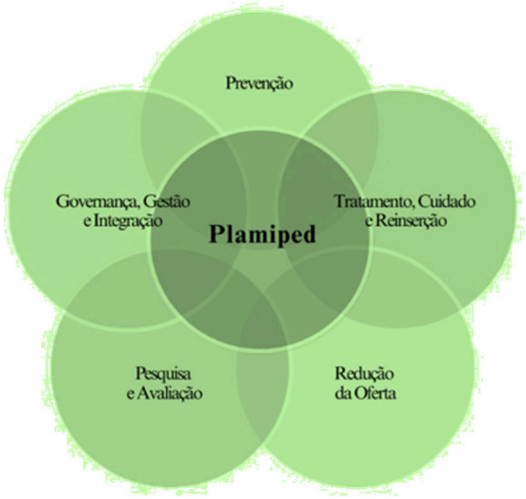
PRODUTOS	Descrição do Produto	Objetivo do Produto
3) Diagnóstico Técnico revisado e atualizado da questão das drogas em Blumenau	Apresentação de documento técnico com panorama situacional do atendimento dos serviços relacionados a política sobre drogas no município de Blumenau, SC. Um diagnóstico técnico busca conhecer a percepção dos técnicos dos serviços referentes a política citada nos cinco Eixos- Estratégicos do PLANAD: 1) prevenção; 2) tratamento, cuidado e reinserção social; 3) redução da oferta; 4) pesquisa e avaliação; e 5) governança, gestão e integração. Seus resultados poderão contribuir com subsídios para ampliar a compreensão da articulação de políticas nas áreas citadas, considerando-se a sua diversidade, transversalidade, intersetorialidade e disciplinaridade. Destaca-se a temática em relação à produção do conhecimento científico sobre a questão no município, bem como a descrição da metodologia da pesquisa empírica e documental realizada e a análise dos dados coletados, bem como, apresenta as propostas elencadas nos referidos eixos para o município e se caracteriza como uma forma de realizar a devolutiva do processo de construção do Plamiped à população do município.	Objetiva conhecer a realidade local, a partir da percepção dos técnicos que atuam nos serviços relacionados à questão das drogas no município, com a finalidade de fornecer subsídios para a elaboração do Plano Municipal Sobre Drogas em Blumenau. Os resultados deste diagnóstico, juntamente com o diagnóstico comunitário e o levantamento dos serviços tem como finalidade contribuir para a promoção de ações integrativas e transformadoras na área da política sobre drogas no município
4) Análise Executiva da questão das drogas em Blumenau – SC	Apresentação de documento com um panorama situacional da política sobre drogas no município desenvolvido a partir de diagnósticos técnico, comunitário e dos serviços relacionados a referida política. A análise Executiva da questão das drogas em Blumenau tem o intuito de promover a interdisciplinaridade e integração dos serviços, programas, projetos e ações de órgãos e entidades públicas e privadas, com uma duração de 5 (cinco) anos a contar da data de sua aprovação. Este documento condensa, numa única publicação, as informações referentes à situação das drogas no município, o levantamento da legislação vigente e uma análise das políticas, programas e ações governamentais e não governamentais existentes. Traz, ainda, os diversos problemas, suas causas e consequências, propostas e estratégias vinculados à questão das drogas no município, constituindo-se em um mapa para a compreensão da Política Pública sobre drogas no município.	Objetiva conhecer a realidade local, a partir da percepção dos técnicos que atuam nos serviços relacionados à questão das drogas no município, com a finalidade de fornecer subsídios para a elaboração do Plano Municipal Sobre Drogas em Blumenau. Os resultados deste diagnóstico, juntamente com o diagnóstico comunitário e o levantamento dos serviços tem como finalidade contribuir para a promoção de ações integrativas e transformadoras na área da política sobre drogas no município.
5) PLAMIPED elaborado - Versão final.	Apresentação de documento com uma proposta de Plano Municipal da Política sobre drogas do município de Blumenau, SC. Um Plano Municipal vem a ser um instrumento norteador, operacionalizador e executor de uma política pública em qualquer nível de gestão. Este documento, resulta de diagnósticos situacionais da política pública local, bem como, de construções coletivas nos diversos espaços de discussão e participação social no município. O Plamiped é uma ferramenta que possibilitará um panorama da situação sobre drogas no município, bem como, promover a articulação, integração, organização e coordenação estratégica, tática e operacional do conjunto de serviços, programas, projetos e ações do município na busca de solucionar os problemas relacionados à questão no município em consonância com as diretrizes das políticas e planos (PNAD e PLANAD) nos demais níveis de gestão	Apresentação de documento com uma proposta de Plano Municipal da Política sobre drogas do município de Blumenau, SC. Um Plano Municipal vem a ser um instrumento norteador, operacionalizador e executor de uma política pública em qualquer nível de gestão. Este documento, resulta de diagnósticos situacionais da política pública local, bem como, de construções coletivas nos diversos espaços de discussão e participação social no município. O Plamiped é uma ferramenta que possibilitará um panorama da situação sobre drogas no município, bem como, promover a articulação, integração, organização e coordenação estratégica, tática e operacional do conjunto de serviços, programas, projetos e ações do município na busca de solucionar os problemas relacionados à questão no município em consonância com as diretrizes das políticas e planos (PNAD e PLANAD) nos demais níveis de gestão.

PRODUTOS	Descrição do Produto	Objetivo do Produto
6) Relatório Final e Validação do PLAMIPED.	Apresentação de documento com relatório final do processo de construção do Plano Municipal de Política Pública sobre drogas do município de Blumenau. Este documento além de apresentar o relato do processo de construção condensa o diagnóstico técnico, comunitário e a análise executiva da questão das drogas no município em um único documento. Ao seu final apresenta um panorama situacional, resultante de pesquisa empírica e documental, da política sobre drogas no município. Traz, ainda, uma proposta de Plano Municipal sobre drogas a ser implantado e implementado no município.	A construção de um Relatório Final do Plamiped, é fundamental para dar visibilidade e legitimidade a todo processo de construção do referido documento. É por meio do relatório que se evidencia o esforço conjunto de todos os atores sociais envolvidos na construção do plano e o resultado dessa construção histórica para o município de Blumenau. Também é o relatório final que incorpora e conecta, num só documento, todos os produtos elaborados de forma separada, trazendo, ao seu final, uma análise do processo e indicativos que possam surgir para a construção de Planos futuros.

Fonte: Elaboração própria (2023).

O processo de alinhamento estratégico e construção do Plano Municipal sobre drogas ocorreu por meio dos cinco objetivos estratégicos do Plamiped definidos pelo Conad (2020)

Figura 24 – Eixos-Estratégicos do Plano



Fonte: Elaboração própria a partir de dados do Planad (2020). Por André Aliatar Dutra.

Como dito, cada eixo estratégico possui metas e objetivos bem específicos:

> I) **Prevenção**: envolve ações de educação preventiva com foco no indivíduo e no seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, promover a abstinência e conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas;
> II) **Tratamento**, Cuidado e Reinserção Social: abrange ações de atenção, cuidado, apoio, mútua ajuda, recuperação, tratamento, proteção, promoção, e reinserção social de usuários e dependentes de álcool e outras drogas;
> III) **Redução da Oferta**: consiste em ações de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, além da regulação de substâncias controladas e ações de desenvolvimento sustentável;
> IV) **Pesquisa e Avaliação**: engloba as ações de expansão do conhecimento científico, desenvolvimento de indicadores, estatísticas e avaliação de políticas, programas e projetos;
> V) **Governança, Gestão e Integração**: contempla as ações de coordenação e integração, além da promoção da transparência e da realização da prestação de contas da política sobre drogas para a sociedade (Guia, 2020, p. 15).

Os Eixos-Estratégicos definidos pelo Conad (2020) nortearão o foco das intervenções do Plamiped para a busca de solução dos problemas (e suas causas) no que se refere à política sobre drogas do município. São esses eixos que geram diretrizes/metas para o Plano, sendo que estas, após o Plano aprovado, geram ações, compromissos e responsabilidades. Conforme Avila (2022, p. 48),

> É onde entra a Dimensão Tática que estabelece que tipo de ações são essas e de que órgão ou entidade é a responsabilidade ou o compromisso de executá-las. Também estabelece para quem será atribuída a função de monitorar a execução das metas e ações definidas no Plano, estabelecendo, ainda, articulação com a Dimensão Operacional que definirá com que recursos essas metas e ações serão executadas.

Ao Comen, órgão central do sistema municipal de políticas sobre drogas cabe:

> [...] o compromisso de dinamizar o esforço de seus "integrantes no monitoramento das ações intersetoriais ofertadas pelas políticas públicas e pelos serviços das instituições não governamentais que prestam acolhimento, prevenção, proteção social e segurança das pessoas que usam álcool e outras drogas no município" (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 22).

O Conselho é o órgão articulador da política no município. Conforme Azevedo e Pinho (2016), um Conselho tem como papel principal incentivar a mobilização e participação social

no processo de elaboração, monitoramento e avaliação de um Plano Municipal da política a que se refere, direito garantido na CF de 1988.

7.1 JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS

Construir um Plano Municipal de uma política pública deve, necessariamente, ser "amplamente discutida para se justificar como instrumento de operacionalização e execução de uma Política Pública municipal" (Avila, 2022, p. 48). Aqui salienta-se a participação dos atores sociais que integram a política a que o plano se refere, da comunidade que vivencia a problemática e utiliza os serviços públicos da área.

Neste sentido, o diagnóstico tem relevância no campo de estudo da Dependência Química nos Eixos-Estratégicos definidos pelo Conad (2020) para nortear a Política sobre drogas do país e Planos decorrentes.

7.1.1 Justificativa

Os resultados decorrentes deste estudo poderão vir a contribuir com a produção de conhecimento teórico na área, bem como, "com subsídios para ampliar a compreensão da articulação de políticas nas áreas citadas, considerando-se a sua diversidade, transversalidade, intersetorialidade e disciplinaridade" (Avila, 2021, p. 52). Ou seja, destaca-se a produção do conhecimento sobre a questão, que é escasso no que tange à sua relação com as políticas de prevenção, tratamento, cuidado, reinserção social, redução da oferta, pesquisa e avaliação, bem como, com a governança, gestão e integração de Blumenau, SC.

Os resultados deste diagnóstico poderão servir de referência para outros municípios cujos Planos Municipais da Política Sobre Drogas se encontrem em processo de construção.

No que tange à aplicabilidade, os resultados deste diagnóstico poderão vir a subsidiar o debate referente às intervenções na área dos Eixos-Estratégicos propostos pelo Conad (2020), bem como, da articulação e integração da Política sobre drogas com as diferentes políticas, sociais nos três níveis de gestão: federal, estadual e municipal. No que diz respeito à

compreensão da problemática e sua relação com as respostas do Estado, os resultados também possibilitam uma maior compreensão desta, possibilitando apresentar respostas mais adequadas às necessidades das populações atingidas e afetadas pelo uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.

Quanto à percepção e prevenção do risco, este diagnóstico e seus resultados possibilitaram conhecer a percepção dos técnicos (trabalhadores) e dos usuários dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias, além de subsidiar a construção de programas e estratégias de articulação de políticas, gestão e do planejamento na resposta política do Estado, bem como, na operacionalidade das instituições pesquisadas.

7.1.2 Objetivos

Na sequência, o objetivo geral e os objetivos específicos do Plamiped

7.1.2.1 Objetivo Geral

Construir o Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas do município de Blumenau, SC

7.1.2.2 Objetivos Específicos

1) Construir Diagnóstico Comunitário da questão das drogas em Blumenau, SC;
2) Elaborar Diagnóstico Técnico da questão das drogas no município;
3) Fazer levantamento dos serviços relacionados a questão das drogas no município;
4) Realizar Análise Executiva da questão das drogas em Blumenau;
5) Desenvolver o Plano Municipal de Políticas sobre Drogas de Blumenau, SC.
6) Fazer devolutiva às políticas intersetoriais e comunidade local.

7.2 PROPOSTA METODOLÓGICA

O percurso metodológico de elaboração de um Plano (em todos os níveis de gestão), passa por diversas fases entre as quais se destacam as fases de identificação das necessidades e desafios do território em estudo. Em nível de município essas fases se dividem em: 1) fase de identificação do problema; 2) fase de análise situacional do município; e 3) definição de diretrizes, objetivos e metas ou ações para o município.

A primeira trata do levantamento das dificuldades e desafios, a segunda do diagnóstico propriamente dito e a terceira do Plano elaborado.

Desde 2017, o município de Blumenau trabalha na construção de um Plano Municipal Intersetorial sobre drogas com diretrizes, objetivo, metas e ações que visem nortear a Política Municipal sobre drogas para os anos seguintes à sua implantação.

Assim, buscou-se construir um diagnóstico ou levantamento situacional relacionado à Política sobre drogas no município. Conforme Avila (2022, p. 53) "A realização de um diagnóstico municipal sobre drogas visa reunir informações necessárias para apoiar a construção do Plano Municipal". Ou seja,

> Busca-se fundamentar, via diagnóstico, ações transformadoras que promovam o desenvolvimento integral, valorização e a inclusão do público relacionado ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município, o fortalecimento das redes de proteção, apoio e defesa de direitos desse público-alvo, a integração das políticas públicas e serviços e "a cooperação entre diferentes setores governamentais e não governamentais para promover ações locais" (Avila, 2022, p. 53).

Para fins deste diagnóstico, a proposta metodológica do Plamiped se caracteriza pela abordagem qualitativa, teórico/empírica, finalidade exploratória, descritiva e explicativa.

A pesquisa qualitativa, conforme Creswell (2010, p. 26), "[...] é um meio para explorar e para entender o significado que os indivíduos ou os grupos atribuem ao problema social ou humano". Segundo Moura e Lima (2014, p, 26).

> A pesquisa qualitativa permite um tipo de discussão teórica e metodológica que é própria das ciências humanas, uma vez que seu campo de atuação, segundo Martins (1989), não é pré-delineado. Abrangendo além da vertente educacional e os demais alcances do conhecimento da vida humana, aspectos como linguagem e relações sociais. Implica dizer que a denominação qualitativa define-se por adentrar no mundo dos significados das ações e das relações humanas, que não são passíveis de formatação em números e equações, mas que se revestem em critérios de observação e análise que permitem desvendar os seus sentidos e suas significações.

Quanto a abordagem, a pesquisa qualitativa

> [...] considera que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. A interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados são básicas no processo de pesquisa qualitativa. Esta não requer o uso de métodos e técnicas estatísticas. O ambiente natural é a fonte direta para coleta de dados e o pesquisador é o instrumento-chave. Tal pesquisa é descritiva. Os pesquisadores tendem a analisar seus dados indutivamente. O processo e seu significado são os focos principais de abordagem (Prodanov; Freitas, 2013, p. 52).

Quanto à finalidade a pesquisa é teórico/empírica, exploratória, descritiva e explicativa, sendo que se utilizou da pesquisa bibliográfica, documental e do estudo de caso como estratégia investigativa. Caracteriza-se como teórico/empírica porque, conforme Minayo (2013) utilizou-se da teoria para o desvelamento da realidade apresentada no município. A teoria permite ao pesquisador observar, perceber a realidade, formulá-la, tornando-a distinta em suas assimetrias e similaridades dentro de um processo de distanciamento e aproximação com o objeto de pesquisa proposto (Minayo, 2013).

Em estudos de caso, conforme Yin (2001), a busca de dados em profundidade evidencia singularidades, semelhanças e diferenças referente a uma mesma situação ou contexto social, bem como, permitem ao pesquisador o aprofundamento de um tema, evento, atividade ou processo, tanto em nível de indivíduos, como de grupos (Creswell, 2010).

Importante citar que “Pesquisar é conhecer a realidade” (Doxsy; De Riz, 2003, p. 36). Ou seja, é buscar informações significativas e representativas desta realidade. A estas informações denominamos “dados” (Doxsy; De Riz, 2003, p. 36).

> Às vezes esses dados – atributos e características das pessoas e dos fenômenos que elegemos estudar – podem ser observados, contados, medidos diretamente. São informações tangíveis. Outras vezes, não. Muitos fenômenos que interessam ao educador e ao cientista não podem ser medidos ou observados diretamente. [...] precisamos estimular respostas, questionar e observar para produzir os nossos dados. Esses dados, então, são examinados para que possamos lhes atribuir significados. Interpretamos e analisamos as informações coletadas para discernir padrões de respostas, tendências e associações. É necessário, então, utilizar ferramentas que nos permitam chegar a coletar, organizar e analisar os dados. [...] Na coleta de dados também é necessário garantir a uniformidade de aplicação do instrumento de unidade de análise para outra, ou seja, de uma pessoa, de um grupo, de uma situação para outra. [...]. Isso significa que o instrumento de coleta de dados (questionário, ficha de observação, roteiro de entrevista, etc.) deve ser organizado de tal maneira que a forma de sua aplicação não altere a natureza dos dados registrados (Doxsy; De Riz, 2003, p. 36).

A escassez de produção científica sobre diagnósticos municipais que descendem de pesquisas empíricas caracteriza a finalidade exploratória da pesquisa, no sentido de que

> [...] quando a pesquisa se encontra na fase preliminar, tem como finalidade proporcionar mais informações sobre o assunto que vamos investigar, possibilitando sua definição e seu delineamento, isto é, facilitar a delimitação do tema da pesquisa; orientar a fixação dos objetivos e a formulação das hipóteses ou descobrir um novo tipo de enfoque para o assunto. Assume, em geral, as formas de pesquisas bibliográficas e estudos de caso (Prodanov; Freitas, 2013, p. 52).

Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 52),

> A pesquisa exploratória possui planejamento flexível, o que permite o estudo do tema sob diversos ângulos e aspectos. Em geral, envolve: - levantamento bibliográfico; - entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; - análise de exemplos que estimulem a compreensão.

O caráter exploratório da pesquisa possibilita que os resultados apresentados neste documento possam vir a contribuir para fins de produção de novos conhecimentos na área da Dependência Química + Política sobre drogas + Plano Municipal Intersetorial sobre drogas

posto que, no estudo da arte, constatou-se escassez de material científico sobre a temática e os temas a ela relacionada.

Uma pesquisa de cunho exploratório permite ao pesquisador a escolha de mais de uma técnica para fins de levantamento de dados (Saunders; Levis; Thornhill, 2012). Saunders, Levis e Thornhill (2012) citam como exemplo a pesquisa bibliográfica leis, em sites, relatórios, Planos e Diagnósticos. Acresce-se a estes a pesquisa documental, empírica ou de campo.

Também tem caráter descritivo, posto que

> Nas pesquisas descritivas, os fatos são observados, registrados, analisados, classificados e interpretados, sem que o pesquisador interfira sobre eles, ou seja, os fenômenos do mundo físico e humano são estudados, mas não são manipulados pelo pesquisador. Incluem-se, entre as pesquisas descritivas, a maioria daquelas desenvolvidas nas ciências humanas e sociais, como as pesquisas de opinião, mercadológicas, os levantamentos socioeconômicos e psicossociais. Podemos citar, como exemplo, aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, estado de saúde física e mental; as que se propõem a estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus moradores, o índice de criminalidade; as que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população, bem como descobrir a existência de associações entre variáveis, por exemplo, as pesquisas eleitorais, que indicam a relação entre preferência político partidária e nível de rendimentos e/ou escolaridade (Prodanov; Freitas, 2013, p. 52).

Quanto ao caráter explicativo da pesquisa, Prodanov e Freitas (2013, p. 53) afirmam que este tipo de pesquisa ocorre “quando o pesquisador procura explicar os porquês das coisas e suas causas, por meio do registro, da análise, da classificação e da interpretação dos fenômenos observados”.

Ou seja, a pesquisa explicativa “Visa a identificar os fatores que determinam ou contribuem para a ocorrência dos fenômenos; “aprofunda o conhecimento da realidade porque explica a razão, o porquê das coisas” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 53).

No que tange às suas características utilizou-se da pesquisa bibliográfica e documental para a busca de dados.

A, “pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições de vários autores sobre determinado assunto” (Prodanov; Freitas, 2013, p. 55). A pesquisa bibliográfica é

> [...] elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa (Prodanov; Freitas, 2013, p. 54).

Já a pesquisa documental se utiliza de "Materiais que não receberam tratamento analítico ou podem ser reelaborados" e de "Fontes Secundárias de dados" (Prodanov; Freitas, 2013, p. 72).

> Nessa tipologia de pesquisa, os documentos são classificados em dois tipos principais: fontes de primeira mão e fontes de segunda mão. Gil (2008) define os documentos de primeira mão como os que não receberam qualquer tratamento analítico, como: documentos oficiais, reportagens de jornal, cartas, contratos, diários, filmes, fotografias, gravações etc. Os documentos de segunda mão são os que, de alguma forma, já foram analisados, tais como: relatórios de pesquisa, relatórios de empresas, tabelas estatísticas, entre outros (Prodanov; Freitas, 2013, p. 56).

No que tange à pesquisa empírica ou de campo esta é

> [...] utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema para o qual procuramos uma resposta, ou de uma hipótese, que queiramos comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Consiste na observação de fatos e fenômenos tal como ocorrem espontaneamente, na coleta de dados a eles referentes e no registro de variáveis que presumimos relevantes, para analisá-los (Prodanov; Freitas, 2013, p. 59).

Conforme Prodanov e Freitas (2013, p. 59-60),

> Os estudos de campo apresentam muitas semelhanças com os levantamentos. Distinguem-se destes, porém, em relação principalmente a dois aspectos. "Primeiramente, os levantamentos procuram ser representativos de um universo definido e fornecer resultados caracterizados pela precisão estatística" (GIL, 2008, p. 57). Em relação aos estudos de campo, "procuram muito mais o aprofundamento das questões propostas do que a distribuição das características da população segundo determinadas variáveis" (GIL, 2008, p. 57). Como consequência, o planejamento do estudo de campo apresenta muito mais flexibilidade, podendo ocorrer mesmo que seus objetivos sejam reformulados ao longo do processo de pesquisa. Outra distinção é a de que, no estudo de campo, estudamos um único grupo ou uma comunidade em termos de sua estrutura social, ou seja, ressaltando a interação de seus componentes. Assim, "o estudo de campo tende a utilizar muito mais técnicas de observação do que de interrogação." (Prodanov; Freitas, 2013, p. 59-60

O Estudo de Caso é uma investigação empírica e consiste em

> [...] coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa. É um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa, entendido como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc. (Prodanov; Freitas, 2013, p. 60).

O Estudo de Caso, conforme Creswell (2010) possibilita novas descobertas pelo fato de que busca examinar profundamente "um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto" (Prodanov; Freitas, 2013, p. 60). Além de que, este tipo de pesquisa orienta a

> [...] busca de explicações e interpretações convincentes para situações que envolvam fenômenos sociais complexos", e, também, a elaboração "de uma teoria explicativa do caso que possibilite condições para se fazerem inferências analíticas sobre proposições constatadas no estudo e outros conhecimentos encontrados" (Prodanov; Freitas, 2013, p. 60).

Neste sentido, o Estudo de Caso, pelas suas características descritivas/explicativas, possibilita ao pesquisador, conforme Beuren (2004), obter um diagnóstico amplo referente aos diversos aspectos do objeto pesquisado. Ou seja, permite ao pesquisador,

> - explorar situações da vida real cujos limites não estejam claramente definidos;
> - descrever a situação do contexto em que está sendo feita determinada investigação;
> - explicar as variáveis causais de determinado fenômeno em situações muito complexas que não possibilitem a utilização de levantamentos e experimentos.
> (Prodanov; Freitas, 2013, p. 62).

Quanto à amplitude, este diagnóstico alcançou abrangência na área institucional (diagnóstico institucional - levantamento/inventário dos serviços relacionados à Política sobre drogas), técnica (diagnóstico técnico) e comunitária (diagnóstico comunitário). A amplitude do estudo permitiu produzir uma análise técnica e situacional da referida Política no município de Blumenau resultando num produto denominado Análise Executiva da questão das drogas em Blumenau, SC.

7.2.1 Coleta de dados para pesquisa empírica

A pesquisa empírica para o desenvolvimento dos diagnósticos técnico e comunitário e do levantamento dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau foi realizada em duas etapas. 1) Pesquisa empírica ou de campo em 2017; e 2) Pesquisa empírica ou de campo em 2021 e 2022.

Ambas utilizaram informações coletadas por meio de pesquisa bibliográfica e documental, bem como, da estratégia do Estudo de Caso por meio da realização de Oficinas de Diálogos/Rodas de Conversa e utilização do instrumento de coleta de dados denominado de Matriz Problema-Solução do Masp. Detalhes da coleta de dados constarão deste documento mais adiante de forma separada por etapas da pesquisa empírica (2017 e 2021 -2022)

Cabe aqui mencionar, que a construção do Plamiped iniciou em 2013 com a pactuação de inúmeros municípios do Brasil com o governo federal por meio do Programa Crack é Possível Vencer. Os municípios que realizaram pactuação instituíram um Comitê Gestor para a elaboração de um Plano municipal sobre drogas (Stanchack, 2018).

A construção do Plano Municipal estagnou em 2019 e em 2021 o Executivo Municipal decidiu dar continuidade ao processo.

A partir das parcerias já realizadas com o poder público municipal, de atuação na área da prevenção, educação continuada, atendimento de pessoas dependentes e familiares em grupos de apoio e ambulatorial (psicológico), assessoria e defesa de direito e outros serviços; e após apresentação de proposta, a entidade Cruz Azul no Brasil foi contratada como instituição a efetivar a construção do Plano Municipal. Como dito anteriormente, a Cruz Azul é conhecida por sua atuação em políticas públicas para a área nos três níveis de gestão.

Após início do projeto, ficou estabelecido nas primeiras reuniões da Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas sobre Drogas, que seriam utilizados dados e pesquisas realizadas em 2017. Inicialmente para leitura e análise e, posteriormente, os dados revisados e atualizados às novas diretrizes estabelecidas pelo Conad (Guia, 2020).

Além dos dados de 2017, decidiu-se realizar, em 2022, 8 (oito) visitas técnicas a órgãos, instituições e serviços relacionados ao uso, abuso, e dependência de álcool e outras

drogas no município. As ações foram previstas para serem realizadas com técnicos desses serviços (para fins de diagnóstico técnico) e com seus usuários (para fins de diagnóstico comunitário), dentro do possível. No entanto, como a amostra deveria ser representativa e com dados suficientes para embasar as conclusões dos diagnósticos a serem produzidos e mencionados anteriormente, optou-se, num primeiro momento, ampliar o número de ações/visitas a serem realizadas. Informações que constarão mais à frente, neste documento.

Para dar voz a comunidade, ao invés de uma entrevista individual ou um questionário específico, utilizou-se de pesquisa empírica, do tipo Estudo de Caso ou de Campo, por meio de Oficinas de Rodas de Conversa para coleta de dados tanto em nível técnico como em nível comunitário. Optou-se por esta estratégia para dar continuidade à pesquisa empírica de 2017 que se utilizou desta mesma técnica de coleta de dados.

> A Roda de Conversa é, dentro da pesquisa narrativa, uma forma de coleta de dados em que o pesquisador se insere como sujeito da pesquisa pela participação na conversa e, ao mesmo tempo, produz dados para a discussão. É, na verdade, um instrumento que permite a partilha de experiências e o desenvolvimento de reflexões sobre as práticas educativas dos sujeitos, em um processo mediado pela interação com os pares, mediante diálogos internos, e, ainda, no silêncio observador e reflexivo (Moura; Lima, 2014, p. 26).

Importante citar que as Rodas de Conversa quando utilizada como instrumento de pesquisa é

> [...] uma conversa em um ambiente propício para o diálogo, em que todos possam se sentir à vontade para partilhar e para escutar, de modo que o falado, o conversado seja relevante para o grupo, suscitando, inclusive a atenção na escuta (Moura; Lima, 2014, p. 28).

Conversar, conforme Warschauer (2001, p. 170) citado por Moura e Lima (2014, p. 28),

> [...] não só desenvolve a capacidade de argumentação lógica, como, ao propor a presença física do outro, implica as capacidades relacionais, as emoções, o respeito, saber ouvir e falar, aguardar a vez, inserir-se na malha da conversa, enfrentar as diferenças, o esforço de colocar-se no ponto de vista do outro etc.

Conforme Sampaio *et al.* (2014, p. 1301),

> As rodas de conversas possibilitam encontros dialógicos, criando possibilidades de produção e ressignificação de sentido – saberes – sobre as experiências dos partícipes. Sua escolha se baseia na horizontalização das relações de poder. Os sujeitos que as compõem se implicam, dialeticamente, como atores históricos e sociais críticos e reflexivos diante da realidade. Dissolve-se a figura do mestre, como centro do processo, e emerge a fala como signo de valores, normas, cultura, práticas e discurso. Portanto, na roda, a fala é compreendida como expressão de modos de vida. Logo, "um círculo de cultura não seria para expor uma prescrição ou prestar receitas de condutas sociais, mas pôr em reflexão (em ato de pensamento) os desafios colocados às práticas sociais".

Segundo os autores, a forma como se organiza o diálogo demonstra que

> As rodas são mais do que disposição física (circular) dos participantes e bem mais que uma relação custo-benefício para o trabalho com grupos. Elas são uma postura ético-política em relação à produção do conhecimento e à transformação social, efetivando-se a partir das negociações entre sujeitos. O espaço da roda de conversa intenciona a construção de novas possibilidades que se abrem ao pensar, num movimento contínuo de perceber – refletir – agir – modificar, em que os participantes podem se reconhecer como condutores de sua ação e da sua própria possibilidade de "ser mais" (Sampaio *et al.*, 2014, p. 1301).

Com a utilização das Rodas de Conversa no processo de coleta de dados para a construção do Plamiped, buscou-se a "ressonância coletiva, a construção e reconstrução de conceitos e argumentos pela escuta e pelo diálogo com os pares e consigo mesmo" (Moura; Lima, 2014, p. 28).

Ao se utilizar desta técnica de coleta de dados tornou-se imprescindível considerar que os diálogos que ocorrem em uma Roda de Conversa representam, conforme Warschauer (2002, p. 46) citado por Moura e Lima (2014, p. 28), o pensar e o falar de "[...] indivíduos com histórias de vida diferentes e maneiras próprias de pensar e de sentir, de modo que os diálogos, nascidos desse encontro, não obedecem a uma mesma lógica".

Elege-se um tema específico e dialoga-se sobre ele com os participantes da Roda de Conversa de forma que todos possam se expressar, escutar seus pares e a si mesmos pelo exercício reflexivo, afirmam Moura e Lima (2014).

As Rodas de Conversas objetivam

> [...] entre outras finalidades, socializar saberes, implementar a troca de experiências, de conversas, de divulgação de conhecimentos entre os envolvidos, na perspectiva de construção e reconstrução de novos conhecimentos sobre a temática proposta. A conversa saiu dos alpendres e chegou à escola como estratégia de ensino, e como caminho natural alcançou as pesquisas educacionais (Moura; Lima, 2014, p. 30).

Em se tratando de dispositivos de construção dialógica,

> [...] as rodas produzem conhecimentos coletivos e contextualizados, ao privilegiarem a fala crítica e a escuta sensível, de forma lúdica, não usando nem a escrita, nem a leitura da palavra, mas sim a leituração das imagens e dos modos de vida cotidianos. Elas favoreceram o entrosamento e a confiança entre os participantes, superando a dicotomia: sujeito objeto. Como aponta Freire, "exercitaremos tanto mais e melhor a nossa capacidade de aprender e de ensinar quanto mais sujeitos e não puros objetos do processo nos façamos" (Sampaio *et al*., 2014, p. 1301).

Significa que,

> [...] a roda é viva, está "situada" no tempo histórico-social, isto é, entre as realidades objetiva e possível. Ela propõe a reflexão crítica, rejeita comunicados e impulsiona o diálogo, assumindo os riscos, desafios e mudanças como fundamentos de uma educação problematizadora/libertadora (Sampaio *et al*., 2014, p. 1302).

A partir desta reflexão teórico-conceitual das Rodas de Conversas conclui-se que, tanto em 2017, como em 2021 e 2022 a Roda de Conversa foi a melhor escolha para a coleta de dados com usuários e técnicos dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau, SC. As especificidades da coleta de dados serão explicitadas tanto no diagnóstico técnico para pesquisa realizada em 2022, como no diagnóstico comunitário para pesquisa realizada em 2017, 2021 e 2022.

Antes do início da fase de coleta de dados foi necessário estabelecer as técnicas de registro desses dados como também as técnicas a serem utilizadas em sua análise posterior. Para esse registro, foi utilizado o modelo de Matriz Problema-Solução do Masp. Importante citar que em 2017 também foi utilizado este modelo de registro posto que a pesquisa empírica, por meio das Rodas de Conversa (Diálogo em 2017) utilizou a estratégia do Masp para coleta de dados.

Assim, ao invés de uma entrevista individual ou um questionário específico utilizou-se de oficinas do tipo Roda de Conversa para a coleta de dados tanto em nível técnico como em nível comunitário.

A estratégia Problema-Solução, construída com base no *Method of Analysis for Solving Problem (MASP),* foi a proposta metodológica para esta ação tanto em 2017 como em 2021-2022.

> Método de Análise e Solução de Problemas (MASP): "[...] metodologia de análise e solução de problemas (MASP) foi desenvolvida no Japão e introduzida no Brasil em meados dos anos 80. Trata-se de um procedimento que tem por objetivo promover a permanente melhoria na qualidade dos processos internos" e de gestão de uma empresa ou instituição. O MASP, em geral, é aplicado em empresas, é dividido em 8 fases, sendo que todas estão interligadas e visam, prioritariamente, identificar a causa raiz de um problema, planejar uma solução e implementar ações de correção, minimização ou eliminação do problema (Masp, 2018, *online*).

Trata-se de uma estratégia dividida em 08 etapas ordenadas da seguinte forma: 1) identificação; 2) observação; 3) análise; 4) plano de ação; 5) ação; 6) verificação; 7) padronização; 8) conclusão (Masp, 2018).

Importante citar que nem todas as propostas do MASP foram adotadas para a abordagem desta pesquisa empírica, mas tão somente as que se integravam ou que possuíam um elo ou interface que pudesse contribuir com a pesquisa.

Para fins desta pesquisa adotou-se 05 etapas:

1ª) a *identificação do problema* ou ações que, na opinião dos sujeitos da instituição, não ocorrem como deveriam ou que merecem maior atenção;

2ª) *caracterizar o problema* para maior compreensão de sua natureza e características;

3ª) a *discussão ou análise do problema* de forma conjunta no intuito de identificar e analisar prováveis causas (possíveis hipóteses), verificar sua prioridade e eixos-temáticos em que se encaixa;

4ª) *elaboração da ação* ou ideia que possa contribuir para eliminar, corrigir ou minimizar o problema elencado e priorizado;

5ª) a *definição e planejamento final da ação* – definir a redação final e a inserção da ação no planejamento futuro (no caso o Plano) por meio deste diagnóstico e da Análise Executiva da questão das drogas no contexto sociocomunitário do município (Masp, 2018).

Os dados foram coletados, como dito, por meio de Oficinas de Rodas de Conversa e foram inseridos na Matriz Problema-Solução por Eixos-Estratégicos, conforme proposto no Guia Metodológico do Plano Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Planad): Diagnóstico, Elaboração, Monitoramento e Avaliação, publicado, em 2020, pelo Conselho Nacional Sobre Drogas (Conad). Seguem os Eixos-Estratégicos definidos pelo Conad:

> i) **Prevenção**: envolve ações de educação preventiva com foco no indivíduo e no seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, promover a abstinência e conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas;
> ii) **Tratamento, Cuidado e Reinserção Social**: abrange ações de atenção, cuidado, apoio, mútua ajuda, recuperação, tratamento, proteção, promoção, e reinserção social de usuários e dependentes de álcool e outras drogas;
> iii) **Redução da Oferta**: consiste em ações de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, além da regulação de substâncias controladas e ações de desenvolvimento sustentável;
> iv) **Pesquisa e Avaliação**: engloba as ações de expansão do conhecimento científico, desenvolvimento de indicadores, estatísticas e avaliação de políticas, programas e projetos;
> v) **Governança, Gestão e Integração**: contempla as ações de coordenação e integração, além da promoção da transparência e da realização da prestação de contas da política sobre drogas para a sociedade (Guia, 2020, p. 15).

Estes Eixos-Estratégicos foram organizados e definidos pelo Conad a partir dos Eixos da própria Política Nacional sobre Drogas (PNAD).

As Oficinas de Rodas de Conversa para o diagnóstico técnico e comunitário foram realizadas em três etapas:

1) **Apresentação**: nesta etapa o Diretor de Políticas sobre drogas do município e Coordenador da Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas sobre Drogas do Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas – Plamiped, Sr. Marciano Tribess, fazia um relato aos presentes do propósito do encontro. Tratava-se da construção do Plano Municipal de Políticas Integradas sobre Drogas do município - Plamiped.

2) **Descrição da proposta metodológica**: a Dra. Maria Roseli Rossi Avila, Coordenadora de Projetos de Políticas Públicas sobre drogas na Cruz Azul, explicava aos presentes como funciona uma Roda de Conversa e que a metodologia adotada buscava, primeiramente, levantar Problemas nos Eixos-Estratégicos citados e, posteriormente, elencar propostas de soluções para os problemas identificados.

3) **Aprovação Final da Matriz Problema-Solução**: ao final da Oficina, e após discussão sobre cada problema identificado e inserção de possíveis soluções, a proposta final de Matriz era colocada em votação pelo coordenador da Oficina.

Sobre a coleta de dados, primeiramente, foi realizada a definição do *Universo e Amostra*. Como em 2022 o IBGE apontava 309.011 mil habitantes em Blumenau foi com este número de habitantes que se trabalhou.

Os critérios de eleição do Universo e da Amostra para fins de diagnóstico comunitário se encontram no corpo de documento intitulado Diagnóstico Comunitário Revisado e Atualizado e para fins de diagnóstico técnico se encontram no Diagnóstico Técnico Revisado e Atualizado.

As matrizes contendo os dados coletados foram aprovadas pelos presentes às Oficinas e mais tarde foram apresentadas e aprovadas pela Comissão Intersetorial, bem como, em mais uma etapa de discussão nas Reuniões Ampliadas da Comissão Intersetorial do Plamiped para fins de leitura, discussão, complementação e aprovação de resultados.

Estas Reuniões, também denominadas – para fins de divulgação – de Encontros e/ou Seminários de Apresentação e Aprovação de Resultados se encontram na interfase entre a Coleta de Dados e a Análise de Resultados. Em 2022, estes encontros foram realizados entre os meses de agosto de 2022 e janeiro de 2023. Outros dados serão inseridos no item próprio.

A metodologia de coleta de dados por meio de pesquisa empírica em 2017 se encontra explicitada de forma detalhada no Produto **Diagnóstico Comunitário Revisado e Atualizado**, bem como, os detalhes da coleta de dados da pesquisa empírica em 2021 e 2022 se encontram no Produto **Diagnóstico Técnico Revisado e Atualizado** neste documento.

7.3 INSTITUIÇÕES/ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS E SUAS ATRIBUIÇÕES

Para que a construção do Plamiped passasse a ser realidade o Executivo municipal designou comissão própria, tanto em 2017, como em 2021, conforme consta especificado a seguir.

7.3.1 A Comissão e suas atribuições

Na data de 22 de maio de 2017 o Prefeito Municipal Napoleão Bernardes aprovou o decreto que instituiu a Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, cuja incumbência é a viabilização da construção do Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas no Município de Blumenau, para submissão à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - Comen.

Através do Decreto nº 11.308/2017, foi instituída a Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas conforme art. 1º, bem como, sua composição nos termos do § 1º do referido artigo.

Posteriormente, houveram alterações legislativas que alteraram a composição da Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas conforme previsão legal expressa da Lei nº 11.949 de 05 de outubro de 2018.

Em 2019, o atual Prefeito Mário Hildebrandt determinou através do Decreto nº 12.329 de 17 de setembro de 2019 a atual composição da Comissão, bem como, alterou o texto 1º,

> Art. 1º Fica instituída a Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, cuja incumbência é a viabilização da construção do Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas no Município de Blumenau, submetendo-o à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMEN.
> Parágrafo único. A Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas será composta por um representante titular e um suplente, de cada um dos seguintes órgãos:
> I - Gabinete do Prefeito;
> II - Secretaria Municipal de Defesa do Cidadão;
> III - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social;
> IV - Secretaria Municipal de Educação;
> V - Secretaria Municipal de Saúde;
> VI - Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMEN;
> VII - Fundação Municipal de Desportos;
> VIII - Fundação Cultural de Blumenau;

IX - Fundação do Bem Estar da Família Blumenauense - Pró Família.

A alteração no texto legal do referido artigo, conforme o Art. 1º, refere-se à determinação expressa da incumbência da Comissão, quer seja a viabilização da construção do Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas no Município de Blumenau, submetendo-o à apreciação e deliberação do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - Comen (Decreto, 2019).

Na mesma oportunidade legal houve a alteração do inciso V do artigo 7º que passou a vigorar com a seguinte redação: "V - Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - Comen (Decreto, 2019, Art. 7º, inciso V).

Esta alteração refere-se à atualização da nomenclatura, devido à mudança de Conselho Municipal de Entorpecentes para Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas, que manteve, porém, a sigla Comen (Decreto, 2019, Art. 2º).

O art. 6º estabelece os fundamentos da Políticas Municipais Sobre Drogas, de acordo com o estabelecido em legislação nacional.

> A elaboração do Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas terá como fundamento a integração e a articulação permanente entre as políticas e ações da saúde, assistência social, segurança pública, educação e articulação entre desporto, cultura, direitos humanos, juventude, entre outras, em consonância com os pressupostos, diretrizes e objetivos da Política Nacional sobre Drogas (Decreto, 2019, Art. 6º).

As ações deverão ser executadas de forma integrada e descentralizada por meio de esforços entre as secretarias municipais, observadas a intersetorialidade, a integralidade, a participação da sociedade civil e o controle social conforme estabelece o parágrafo único do art. 6º da Lei 11.308/2017 (Decreto, 2019, Art. 6º, Parágrafo Único).

A legislação também criou o Comitê Executivo que tem por finalidade legal elaborar, catalogar documentos, coordenar serviços e esforços de toda a Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, bem como, a nomeação pelo Prefeito Municipal de seus membros,

> Fica instituído o Comitê Executivo com finalidade de elaborar, catalogar a documentação e dados, coordenar serviços e esforços de toda a Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, em todas as etapas da construção do Plano Municipal Intersetorial Sobre Drogas - PLAMIPED, cuja composição se dará sem ônus para o Município, sendo os membros, titular e suplente, respectivamente, indicados pelos órgãos da Administração Direta do Município, nomeados pelo Prefeito Municipal, na forma que segue:
>
> I - Secretaria Municipal de Defesa Civil (SEDECI); (Redação dada pelo Decreto nº 12387/2019)
>
> II - Secretaria Municipal de Educação (SEMED);
>
> III - Secretaria Municipal de Promoção da Saúde (SEMUS). (Redação dada pelo Decreto nº 12387/2019)
>
> IV - Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SEMUDES);
>
> V - Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMEN. (Redação dada pelo Decreto nº 11.949/2018) (Decreto, 2019, Art. 7º).

7.3.1.1 O Comen e suas atribuições na construção do Plamiped

O Comen - Conselho Municipal de Políticas Sobre Drogas do Munícipio de Blumenau, Estado de Santa Catarina é órgão deliberativo, de coordenação e articulação da política sobre drogas no município, tem protagonismo na construção do Plamiped, tendo em vista sua competência definida em lei, através da Lei Complementar n° 856, de 26 de abril de 2012, que em seu Art. 14 o caracteriza.

> O Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - COMEN é órgão colegiado deliberativo, normatizador e controlador da Política Municipal sobre Drogas e das ações em todos os níveis, assegurada à participação de representantes de organizações da Sociedade Civil, do Poder Público Municipal e outros órgãos vinculados à esfera Estadual (Decreto, 2012, Art. 14).

As atribuições legais previstas no Regimento Interno, (como já mencionado acima) são de deliberações, através de reuniões de sessões plenárias, decidindo, após discussão, todas as matérias de sua competência (Decreto, 2013, Art. 3º, Parágrafo 1º).

Como órgão normativo, deverá expedir resoluções, definindo e disciplinando a Política Municipal sobre Drogas e suas ações (Decreto, 2013, Art. 3º, Parágrafo 2º).

Como órgão controlador, acompanhará a execução da Política Municipal sobre Drogas e suas ações, podendo solicitar, para tanto, a quem de direito, diagnósticos, relatórios, pesquisas, pareceres, cadastro e registro de entidades e outros documentos que se fizerem necessários a esse fim (Decreto, 2013, 3º, Parágrafo 3º).

Ele representa o espaço democrático de discussão e construção da política sobre drogas do município de Blumenau, tendo sua representatividade de vários segmentos que atuam de forma direta e indireta na política sobre drogas do município.

A Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, responsável pela Elaboração Plamiped é integrada por membros do Comen, onde além da avaliação e discussão do plano nas câmaras técnicas e plenárias do conselho, há participação direta via comissão na construção do plano municipal por parte do conselho.

Conforme Stanchack (2017, p. 34),

> A participação dos conselheiros que compõe o Conselho Municipal de Políticas Pública sobre Drogas - COMEN, criado pela Lei Municipal nº 3.739/1990, tem importância fundamental na elaboração do plano. Consiste em importante instrumento para articulação e participação democrática na decisão e prioridades da política pública, pois abrange em sua composição, representantes de áreas estratégicas.

7.3.2 Parceria Técnica

Tendo em vista a necessidade de executar a continuidade da construção do Plamiped, dentro das atividades voltadas ou vinculadas a serviços de assistência social executadas por organizações da sociedade civil, e conforme Plano de Trabalho apresentado pela entidade, o poder público municipal, contratou em 14 de dezembro de 2021 a Cruz Azul no Brasil, mediante Termo de Colaboração firmado nesta data. Termo este aditado (prorrogado) em 16 de dezembro de 2022.

A contratação da entidade se deu pela atuação da mesma na política sobre drogas, com experiência de 28 anos de atuação (fundada em 1995), nas áreas da Prevenção, Educação Continuada, Grupos de Apoio e Mútua Ajuda, Atendimento Ambulatorial (psicológico), Assessoramento e Defesa de Direitos, Estudos e Pesquisas, e em Edições. Reconhecida pelo Governo Federal, como Centro de Referência em Dependência Química - Ceredeq, certificação

concedida pelo Ministério da Cidadania em 2020, hoje Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome, bem como, credenciada por este mesmo ministério.

Objetivos da parceria com a entidade:

1) Realizar o levantamento e inventário de serviços e ações relacionadas à política sobre drogas;

2) Elaborar de Diagnóstico Técnico revisado e atualizado da questão das drogas em Blumenau;

3) Elaborar Diagnóstico Comunitário revisado e atualizado da questão das drogas em Blumenau;

4) Elaborar Análise Executiva da questão das drogas em Blumenau;

5) Elaborar versão final do Plamiped;

6) Elaborar Relatório Final e validação do Plamiped.

7.4 O PROCESSO DE ALINHAMENTO ESTRATÉGICO

São três as dimensões ou atributos que a Política Nacional sobre drogas compreende ou considera para a construção do Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (Planad):

1) Dimensão Estratégica – "definição dos problemas centrais" (Guia, 2020, p. 15);

2) Dimensão Tática – "reflete as iniciativas e compromissos do governo no horizonte do plano para alcance dos objetivos e metas" fixadas (Guia, 2020, p. 15);

3) Dimensão Operacional – "essencialmente ligada às atividades mais operacionais do órgão e à Lei Orçamentária Anual, a qual possui competência para a fixação das despesas que viabilizarão a execução da política sobre drogas" (Guia, 2020, p. 15-16).

Os objetivos estratégicos estão inseridos na Dimensão Estratégica e se encontram relacionados com o diagnóstico a ser levantado para a construção do plano. "A dimensão estratégica inclui [...] a definição dos problemas centrais relacionados à questão das drogas a

serem enfrentados [...] onde serão levantados e analisados os problemas a partir de evidências e bases técnicas e científicas" (Guia, 2020, p. 15).

Após a identificação dos resultados dos diagnósticos técnico, institucional (inventário/levantamento dos serviços) e comunitário e da Análise Executiva da questão das drogas em Blumenau, SC, serão definidos os objetivos estratégicos do Plano, divididos, como dito, em cinco eixos da política sobre drogas (Guia, 2020).

Esses objetivos consideram os compromissos assumidos pelo Brasil com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) para o período 2021 a 2030. Segundo a UNODC (*s/d, online*),

> A ONU e seus parceiros no Brasil estão trabalhando para atingir os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. São 17 objetivos ambiciosos e interconectados que abordam os principais desafios de desenvolvimento enfrentados por pessoas no Brasil e no mundo.

Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável são, conforme a UNODC *(s/d, online*), "[...] um apelo global à ação para acabar com a pobreza, proteger o meio ambiente e o clima e garantir que as pessoas, em todos os lugares, possam desfrutar de paz e de prosperidade".

São 17 objetivos que compõem a Agenda 2030 dos ODS no Brasil.

Figura 25 – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável



Fonte: Nações Unidas (*s/d*)

Para que os ODS se efetivem no País, são necessárias parcerias e investimentos que se efetivam com o trabalho de diferentes agências e parceiros. São essas agências das Nações Unidas e parceiros nacionais de implementação, que contribuem para o avanço dos ODS no país (UNODC, *s/d*).

Embora vários outros ODS possam manter interface com a problemática das drogas no país, o ODS de número 3 é o que vincula diretamente a questão das drogas, pois tem como meta específica "Reforçar a prevenção e o tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool" (Nações Unidas, *s/d*, 3.5) e "reduzir substancialmente o número de mortes e doenças por produtos químicos perigosos [...]" (Nações Unidas, *s/d*, 3.9) que tem como meta específica "Reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais de saúde" (Nações Unidas, *s/d*, 3.9 - d). O ODS 3 trata de Saúde e Bem-Estar.

Figura 26 – ODS 3 - Saúde e Bem-Estar



Fonte: Nações Unidas (*s/d*)

Em que pese a existência dos ODS e as estratégias de avanços na busca da efetividade desses objetivos, não podemos esquecer que só pode haver desenvolvimento sustentável, quando houver justiça e equidade social. E só se alcança justiça e equidade social com transformação social.

8 DIAGNÓSTICO TÉCNICO REVISADO E ATUALIZADO

Introdução

Um Plano Municipal resulta do empenho conjunto dos munícipes em prol de problematizar a realidade vivenciada e realizar o processo de reflexão, para a tomada de decisão sobre as estratégias, para solucionar problemas relacionados à política a que se refere. O Plano Municipal de Políticas sobre Drogas é uma ferramenta que permite articular, integrar, organizar e coordenar estratégica, tática e operacionalmente esse esforço conjunto na busca de solucionar os problemas relacionados à questão das drogas no município, em consonância com as diretrizes das políticas e planos nos demais níveis de gestão.

Quando a Lei no 13.840 (Brasil, 2019e), em seu Art. 8º-E, trata dos conselhos de políticas sobre drogas em todos os níveis de gestão e tece alguns objetivos para a elaboração do Plano Nacional, está se referindo também aos planos dos demais entes federados. Significa que a Lei incentiva a adesão dos estados e municípios na construção de seus respectivos planos.

Após adesão, o município tem papel central no que diz respeito à construção do Plano Municipal sobre drogas, visto que é a partir da vivência nas cidades que a população acessa os serviços oferecidos pelo município (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 11). Ou seja,

Para que a construção do Plano se efetive faz-se necessário realizar uma análise de como se operacionaliza essa política pública. Essa análise, envolve, conforme Sechi (2016, p. 315), a "análise de problemas (*problem analysis*) e análise de soluções (*solution analysis*) "para auxiliar na estruturação de políticas, leis, programas, campanhas, projetos ou ações públicas". Conforme o autor, "a análise de políticas públicas auxilia no aperfeiçoamento da formulação, decisão e posterior implementação de uma ação pública" (Sechi, 2016, p. 315).

Neste sentido, este diagnóstico técnico tem como objetivo oferecer subsídios para a elaboração de um Plano Municipal sobre drogas em Blumenau. O Diagnóstico Técnico Revisado e Atualizado resulta de pesquisas da realidade local, guiadas pelos cinco eixos da Política nacional sobre drogas elencadas pelo Conad (2020), como princípios norteadores para a construção do Plano Municipal de Políticas sobre drogas de Blumenau, SC.

8.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA PROBLEMÁTICA

Como consta na introdução inicial deste documento, estudos apontam que o consumo de substâncias psicoativas (SPA) aumentou no mundo todo e que são diversas as motivações que impulsionam a humanidade a se relacionar com substâncias com poder de alterar a consciência (Gomes-Medeiros *et al.*, 2019). Fenômeno antigo, o consumo de algum tipo de substância psicoativa é contínuo e persistente, afirmam Gomes-Medeiros *et al*. (2019). Conforme os autores, provavelmente não existem grupos sociais que nunca fizeram uso de alguma substância psicoativa em algum momento, época ou lugar ao longo do tempo.

Dados da Organização Mundial da Saúde apontam números assustadores de uso de drogas. “Cerca de 275 milhões de pessoas usaram drogas”, em 2020, “enquanto mais de 36 milhões sofreram de transtornos associados ao uso de drogas”, apontam dados do Relatório Mundial sobre Drogas 2021. Conforme o relatório da UNODC (2021, *online*) “Entre 2010 e 2019, o número de pessoas que usam drogas aumentou 22%, em parte devido ao crescimento da população mundial” A partir desses dados e nas mudanças demográficas que ocorrem no mundo todo, “as projeções atuais sugerem um aumento de 11% no número de pessoas que usam drogas globalmente até 2030” (UNODC, 2021, *online*). Conforme a ONU, em 2015, das pessoas que, de alguma forma, entraram em contato com substâncias psicoativas, em torno de 250 milhões fizeram uso de alguma droga. A prevalência do uso se encontra entre os jovens de 18 a 25 anos. A realidade aponta para um problema de saúde pública (Lopes-Frias, 2001; Aertgeerts e Buntix, 2002; Soldera *et al.*, 2004; Macgeer, 2004; Silva *et al*., 2006) afirmam autores como Medeiros *et al.* (2019).

As informações evidenciam a necessidade de se pensar estratégias de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social como aponta a atual PNAD.

Justifica-se, portanto, as preocupações do Executivo de Blumenau para com a construção de um Plano Municipal sobre drogas que apresente estratégias de enfrentamento da questão em nível de município.

8.1.1 O Contexto socioterritorial

Em 1850, o filósofo alemão Dr. Hermann Bruno Otto Blumenau iniciou o processo de colonização de Blumenau. A região era habitada por índios Kaigangs, Xoklengs, conhecidos como Botocudos (Blumenau, *s/d*).

Em 1880 a colônia atingiu a categoria de município, através da Lei 860 de 4 de fevereiro do referido ano (Decreto, 1880),

A cidade surgiu do desmembramento das freguesias de "São Pedro Apóstolo de Gaspar" e "São Paulo de Blumenau" do Município de Itajaí (Câmara, *s/d*)

O município de Blumenau pertence a mesorregião do Vale do Itajaí, com uma população de 361.855 habitantes (IBGE, 2020) localizado no nordeste do Estado de Santas Catarina possui extensão territorial de 519,8 quilômetros quadrados (IBGE, 2020).

A área urbana de Blumenau é dividida em 35 bairros, incluindo 2 distritos, quer seja a Vila Itoupava e o Grande Garcia (Blumenau, *s/d*).

Blumenau, município com quase 400 mil habitantes, com relativa densidade populacional alta, com grande diversidade de pessoas oriundas de outras cidades e estados do Brasil, têm a necessidade de ter planos de políticas públicas, considerando as demandas da população nas questões de saúde, assistência social, segurança, educação que tem relação com as drogas, onde o Plano sobre Drogas, tem a sua necessidade evidenciada, e também urgência.

Conforme Stanchack (2017, p. 16),

> O diagnóstico comunitário proporcionará conhecimento das diversas situações e problemáticas sobre drogas ocorridas no território. Possibilitará que a política pública possa atuar na problemática local com ações de promoção da saúde, prevenção e controle do uso do álcool. Esse conhecimento tornará possível atuar na promoção da saúde e prevenção no contexto da vivência observando as características sócio - culturais individualizadas.

Quanto aos aspectos econômicos a estimativa em 2020 para a média salarial mensal do trabalhador formal do município era de 2,8 salários mínimos conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE, 2020)

> Em 2020, o salário médio mensal era de 2.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 44.7%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 11 de 295 e 29 de 295, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 226 de 5570 e 108 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 20.6% da população nessas condições, o que o colocava na posição 270 de 295 dentre as cidades do estado e na posição 5475 de 5570 dentre as cidades do Brasil (IBGE, 2020).

No que se refere a ocupação da população os dados revelam que 161.816 pessoas no ano de 2020 estavam ocupadas, atingindo um total de 44,7% dos habitantes.

O PIB - Produto Interno Bruto, per capita no ano de 2020 em Blumenau foi de R$ 49.145,71conforme informações constantes no site do IBGE (IBGE 2020).

Segundo o site de banco de dados Empresometro, Blumenau possui hoje 65.172 empresas, sendo que este número representa um total de 5,63 % do total do estado de Santa Catarina.

Importante destacar o crescimento do ano de 2022 a 2023 que foi de 4,43%, bem como, o aspecto de crescimento ainda durante os reflexos da pandemia de 2021 a 2022 houve um acréscimo de 19,81%.

Em notícia divulgada pelo Poder Público Municipal revela que houve um aumento expressivo em aberturas de empresas,

> Mesmo em situação de pandemia, o setor econômico do município está evidenciando resultados positivos na cidade, principalmente em relação ao crescimento de abertura de empresas. Levantamento recente da Praça do Empreendedor da Secretaria de Desenvolvimento Econômico, Inovação e Empreendedorismo (Sedec) registrou de janeiro a maio deste ano, a abertura de 2.877 empresas, um incremento de 625 (27,75%) empresas em relação ao mesmo período do ano passado, com 2.252 abertas (Blumenau, 2021).

Conforme a notícia postada em 14 de junho de 2021 o que ocorreu foi,

> O resultado expressivo de empresas atuando em Blumenau representa os trabalhos desenvolvidos pelos diversos setores econômicos, incluindo a Praça do Empreendedor no município, que faculta a abertura de uma empresa em até 90 minutos sem custos ao empreendedor, permitindo inclusive a empresa

> emitir notas fiscais no mesmo dia. Até o início do funcionamento da Praça do Empreendedor, o tempo de espera para abrir uma empresa em Blumenau contava com um prazo de até 120 dias (Blumenau, 2021).

O índice de desenvolvimento humano municipal segundo o site do IBGE foi de 0,806 no ano de 2010 com base no último censo (IBGE, 2010).

Segundo dados do PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, Blumenau apresenta um IDH - Indice de Desenvolvimento Humano, geral de **0,805**, considerado alto, e está na 6ª posição no ranking de desenvolvimento humano de Santa Catarina, 25ª no cenário brasileiro. A renda per capita está na 5ª posição, com um IDH de 0,797 (médio).

O IDH combina três componentes básicos do desenvolvimento humano a longevidade, a educação e a renda (Ricardo, *s/d*)

8.2 JUSTIFICATIVA

Este diagnóstico tem relevância no campo do conhecimento da política sobre drogas de Blumenau, nas áreas determinadas pelo Conad (2020) como Eixos-Estratégicos para a construção de planos em todos os níveis de gestão. Os resultados deste diagnóstico subsidiarão o processo de construção do Plamiped e poderão vir a contribuir, conforme Ávila (2022), para "melhorar a qualidade de vida do público-alvo da política analisada, além de promover ações integrativas e transformadoras no município".

No que diz respeito à aplicabilidade, os resultados da pesquisa poderão vir a proporcionar "maior compreensão da problemática e do seu impacto sobre o público-alvo da políticas sobre drogas, permitindo respostas mais adequadas do Estado à questão" (Avila, 2022, p. 114), bem como, "possibilitar conhecer a percepção dos técnicos sobre os serviços relacionados ao atendimento da população afetada" com vistas a construção de programas, projetos e estratégias de articulação, governança e gestão efetivas no que tange às políticas públicas em Blumenau, em especial a política a que se refere este diagnóstico.

8.3 OBJETIVOS

Seguem os objetivos geral e específicos deste diagnóstico.

8.3.1 Objetivo geral

Construir diagnóstico técnico sobre a questão das drogas em Blumenau

8.3.2 Objetivos específicos

1) Conhecer a percepção dos técnicos dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau sobre a problemática das drogas no município;

2) Efetuar a sistematização dos dados coletados por Eixos-Estratégicos;

3) Analisar os resultados com vistas subsidiar a construção do Plano Municipal de Políticas sobre Drogas - Plamiped.

8.4 METODOLOGIA

O diagnóstico técnico buscou fazer a escuta dos técnicos dos serviços relacionados à política sobre drogas em Blumenau. Buscou-se conhecer suas percepções e considerações sobre a questão das drogas no município e como fazem o enfrentamento da questão no cotidiano de seu trabalho nas instituições, serviços públicos em que atuam.

Os resultados obtidos em 2022 provêm de pesquisa empírica, de cunho qualitativo, teórico/empírica e exploratória, posto a escassez de publicações na área a que se refere. Esta escassez se evidencia tanto em nível de pesquisas no município, como em outros níveis de gestão, onde no estado da arte, pouco se encontrou de publicações que tratem de pesquisas para subsidiar Planos de políticas sobre drogas, configurando seu caráter exploratório.

No que diz respeito a pesquisa qualitativa, Minayo (2007, p. 44) compreende a metodologia de forma ampliada e abrangente [...] como a discussão epistemológica sobre o "caminho do pensamento" que o tema ou o objeto de investigação requer; b) como a apresentação adequada e justificada dos métodos, técnicas e dos instrumentos operativos que devem ser utilizados para as buscas relativas às indagações da investigação; c) e como a "criatividade do pesquisador", ou seja, a sua marca pessoal e específica na forma de articular teoria, métodos, achados experimentais, observacionais ou de qualquer outro tipo específico de resposta às indagações específicas.

A pesquisa bibliográfica em sites, jornais, planos municipais, livros, artigos e outros documentos, e a pesquisa empírica ou de campo (por meio da estratégia investigativa do Estudo de Caso) foram as técnicas aplicadas. Utilizou-se da técnica de Rodas de Conversa e da abordagem metodológica do Masp para a coleta de dados junto aos técnicos dos serviços. Como instrumento de coleta de dados (registro das falas), utilizou-se a Matriz Problema-Solução (Masp, 2018). A Coleta de Dados para fins de Diagnóstico Técnico ocorreu de fevereiro a julho de 2022.

Para fins deste diagnóstico por se tratar de um Estudo de Caso com caráter exploratório, descritivo e explicativo já conceituados neste documento, utilizou-se da técnica de revisão bibliográfica, pesquisa documental e pesquisa empírica ou de campo para a coleta de dados. A

> Pesquisa bibliográfica: quando elaborada a partir de material já publicado, constituído principalmente de: livros, revistas, publicações em periódicos e artigos científicos, jornais, boletins, monografias, dissertações, teses, material cartográfico, internet, com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa. Em relação aos dados coletados na internet, devemos atentar à confiabilidade e fidelidade das fontes consultadas eletronicamente. Na pesquisa bibliográfica, é importante que o pesquisador verifique a veracidade dos dados obtidos, observando as possíveis incoerências ou contradições que as obras possam apresentar (Prodanov; Freitas, 2013 p. 54).

Prodanov e Freitas (2013, p. 55) colocam que a pesquisa documental

> [...] pode integrar o rol de pesquisas utilizadas em um mesmo estudo ou se caracterizar como o único delineamento utilizado para tal (BEUREN, 2006). A utilização da pesquisa documental Metodologia do Trabalho Científico 56 voltar sumário principal Capa sumário capítulo avançar é destacada no momento em que podemos organizar informações que se encontram dispersas, conferindo-lhe uma nova importância como fonte de consulta.

A pesquisa empírica permite a aproximação com o território e a população estudada. É um tipo de pesquisa que permite a flexibilidade, a criatividade e a informalidade do pesquisador. A pesquisa empírica utiliza-se da técnica de Estudo de Caso como estratégia investigativa.

> O estudo de caso consiste em coletar e analisar informações sobre determinado indivíduo, uma família, um grupo ou uma comunidade, a fim de estudar aspectos variados de sua vida, de acordo com o assunto da pesquisa. É um tipo de pesquisa qualitativa e/ou quantitativa, entendido como uma categoria de investigação que tem como objeto o estudo de uma unidade de forma aprofundada, podendo tratar- se de um sujeito, de um grupo de pessoas, de uma comunidade etc. São necessários alguns requisitos básicos para sua realização, entre os quais, severidade, objetivação, originalidade e coerência (Prodanov; Freitas, 2013, p. 60).

8.4.1 Procedimentos Metodológicos

O percurso metodológico adotado compreendeu visitas técnicas aos serviços relacionados ao atendimento de pessoas que fazem uso, abuso ou que tenham dependência de substâncias psicoativas, seus familiares e amigos.

Estas visitas técnicas aconteceram no período de fevereiro a julho de 2022, e foram realizadas pela equipe de profissionais da Cruz Azul no Brasil, entidade contratada pelo município para construção do Plano, acompanhada do Coordenador da Comissão Intersetorial e Diretor de Políticas Públicas e membros de sua equipe.

O campo de pesquisa foi definido pela equipe de pesquisa da Cruz Azul no Brasil em conjunto com a Comissão Intersetorial de Construção do Plamiped e foi se ampliando na medida em que os resultados foram surgindo e os próprios técnicos sugeriram incluir novas instituições ou serviços no campo de pesquisa.

8.4.1.1 Universo e Amostra

No processo de elaboração de um diagnóstico há que se considerar, em primeiro lugar a **Realidade,** o contexto social em que se busca coletar informações. Ou seja, considerar "aquilo que existe efetivamente, que é real, concreto". Em seguida lança-se um olhar para o **Sujeito social**, ou seja, para as "pessoas ou grupos que fazem parte da realidade que queremos conhecer que, atuando na realidade, são capazes de transformá-la" . Há que se considerar ainda, o "**Problema**: obstáculo que queremos conhecer ou enfrentar", tendo como horizonte que este "É um pedaço inaceitável, para nós, da realidade que percebemos" e que portanto, precisa ser mudada. Em seguida é imprescindível o **Foco**, ou seja, fazer o "recorte da situação-problema que queremos conhecer" mantendo no horizonte as **Potencialidades** que são as "vocações, vantagens da realidade; capacidades dos sujeitos que, se dinamizadas, podem contribuir para superar os problemas" (Cerqueira, 2021, p. 10).

No que tange ao universo e amostra, dados do IBGE citam que, em 2010, o município de Blumenau contava com 309.011 mil habitantes. Em 2021 era o universo de habitantes do município que possuímos. Cabe aqui mencionar que a construção do Plamiped iniciou em 2013 com a pactuação de inúmeros municípios do Brasil com o governo federal por meio do Programa Crack é Possível Vencer (Stanchack, 2018). Como não é possível trabalhar com um universo tão grande elegeu-se uma pequena amostra para fins de pesquisa empírica com as equipes técnicas dos serviços relacionados à política sobre drogas do município. Elegeu-se instituições que compõem a Rede de Apoio Psicossocial (RAPS) de Blumenau.

Para a delimitação da amostra foram estabelecidos os seguintes critérios:

1) participantes serem trabalhadores e integrantes das equipes técnicas dos serviços relacionados à Política Sobre Drogas de Blumenau;

2) o serviço compor a Rede de Atendimento Psicossocial (RAPS) do município; e

3) os usuários do serviço permitirem o uso das informações coletadas.

Figura 27 – Lista dos Bairros que constituíram a amostra dos técnicos em 2022

Bairro	Número de habitantes
Vorstadt	5.483
Itoupava Central	23.596
Itoupava Central	23.596
Itoupava Seca	4.181
Escola Agrícola	12.854
Escola Agrícola	12.854
Bom Retiro	1.264
Itoupava Seca	4.181
Vila Nova	8.678
Victor Konder	2.835
Itoupava Central	23.596
Itoupava Norte	16.016
Vila Itoupava	1.654
Vorstadt	5.483
Victor Konder	2.835
Garcia	16.899
Centro	4.298
Itoupava Seca	4.181
Velha	15.379
Velha	15.379

Fonte: Seplan (2010)

Abaixo, explicita-se a amostra técnica por serviços/instituições que a compõe:

Figura 28 – Serviços/instituições constituição amostra técnica em 2022

Serviço / Instituição	Bairro	Número de Habitantes	Participantes
Centro Terapêutico Vida - CTV	Vorstadt	5.483	06
Centro de Recuperação Nova Esperança – Cerene – para Adultos	Itoupava Central	23.596	07
Centro de Recuperação Nova Esperança – Cerene para Adolescentes	Itoupava Central	23.596	06
Grupos de Apoio da Cruz Azul	Itoupava Seca	4.181	05
Centro POP, Abordagem Social e AMBLU	Escola Agrícola	12.854	09
Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas.	Bom Retiro	1.264	18
Diretoria de Políticas Sobre Drogas	Itoupava Seca	4.181	08
Polícia Militar	Vila Nova	8.678	08
Secretaria Municipal de Educação - SEMED	Victor Konder	2.835	09

Serviço / Instituição	Bairro	Número de Habitantes	Participantes
Polícia Militar Rodoviária Estadual	Itoupava Central	23.596	06
Atenção Primária à Saúde - ETSUS	Itoupava Norte	16.016	16
Hospital Misericórdia	Vila Itoupava	1.654	08
Hospital Santo Antônio	Vorstadt	5.483	05
Vigilância Epidemiológica	Victor Konder	2.835	10
Hospital Santa Catarina	Garcia	16.899	13
Hospital Santa Isabel	Centro	4.298	05
Coordenação de Prevenção da Cruz Azul no Brasil	Itoupava Seca	4.181	09
Secretaria da Família - Pró Família	Velha	15.379	36
Polícia Civil	Velha	15.379	09
		Total de participantes	**193**

Fonte: Elaboração a partir de dados da pesquisa empírica (2023). André Aliatar Dutra.

8.4.1.2 Coleta de Dados

Em 2017 não houve pesquisa empírica com técnicos dos serviços e embora tenha sido construído um produto denominado de *Diagnóstico Técnico,* esse se refere ao inventário/levantamento dos serviços relacionados à política sobre drogas em Blumenau que terá, no processo de construção do Plamiped, um produto próprio, conforme descrição no item anterior.

8.4.1.3 Procedimentos de Coleta de Dados em 2022

De forma geral, para a coleta de dados utilizou-se das técnicas de pesquisa bibliográfica, documental (nos arquivos de relatórios da pesquisa em 2017) e da pesquisa empírica ou de campo (Estudo de Caso). Na pesquisa empírica utilizou-se de Oficinas de Rodas de Conversas com o uso de instrumental denominado Matriz Problema-Solução (Masp, 2018).

No que diz respeito aos procedimentos de coleta de dados em 2022 após definição da amostra, foram realizadas as oficinas de Rodas de Conversa, como previsto na metodologia neste documento.

Figura 29 – Oficinas de Rodas de Conversa com Equipes Técnicas – 2022

Data	Oficina	Local	Horário	Participantes
23/02/2022	Visita técnica	Centro de Tratamento Vida - CTV	16:00	06
24/02/2022	Visita técnica	Centro de Recuperação Nova Esperança - CERENE	16:00	07
09/03/2022	Visita técnica	Centro de Recuperação Nova Esperança - CERENE	10:50	06
10/03/2022	Visita técnica	Coordenação de Grupos de apoio Cruz Azul	13:30	05
14/03/2022	Visita técnica	Centro POP, Abordagem Social e AMBLU	09:00	09
28/03/2022	Visita técnica	Coordenação da área de Prevenção da Cruz Azul	13:30	09
29/03/2022	Visita técnica	CAPSad e CAPSi	09:00	18
29/03/2022	Visita técnica	3ª Delegacia Regional de Polícia	14:00	09
06/04/2022	Visita técnica	10º Batalhão de Polícia Militar	14:00	08
14/04/2022	Visita técnica	Diretoria de Políticas Sobre Drogas	14:00	08
27/04/2022	Visita técnica	Secretaria Municipal de Educação - SEMED	10:00	09
27/05/2022	Visita técnica	13º Grupo de Polícia Militar Rodoviária	19:00	06
07/06/2022	Visita técnica	Vigilância Epidemiológica	14:00	10
15/06/2022	Visita técnica	Hospital Santo Antônio	15:30	05
27/06/2022	Visita técnica	Hospital Misericórdia	10:00	08
30/06/2022	Visita técnica	Representantes da Atenção Primária à Saúde	13:30	16
01/07/2022	Visita técnica	Secretaria da Família - Pró Família	08:00	36
04/07/2022	Visita técnica	Hospital Santa Isabel	09:00	05
26/07/2022	Visita técnica	Hospital Santa Catarina	15:30	13
		Total de participantes		**193**

Fonte: Elaboração própria a partir de dados da pesquisa empírica (2023)

O percurso metodológico da coleta de dados da pesquisa empírica se encontra explicitado neste documento e, portanto, não serão mais dispostos detalhadamente neste item.

O próximo item apresenta os resultados da coleta de dados e sua análise por oficina realizada.

8.5 PESQUISA EMPÍRICA EM 2022

Como consta no item que explicita os procedimentos metodológicos da pesquisa, foram realizadas 19 Oficinas de Rodas de Conversa com 193 técnicos dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau, SC.

Os próximos itens apresentam as especificidades da fase de coleta de dados da pesquisa empírica e a análise decorrente.

8.5.1 Oficinas de Coleta de Dados em 2022

As Oficinas de Rodas de Conversa ocorreram em datas previamente agendadas pela Equipe Técnica da Diretoria de Políticas Públicas e Equipe Cruz Azul. A logística procurou unir as Oficinas de Rodas de Conversa dos Técnicos e dos Usuários dos serviços para o mesmo dia (quando possível).

A coordenação das Oficinas foi realizada pelo Coordenador da Comissão Plamiped e Diretor de Políticas Públicas Msc. Marciano Tribess e da Coordenadora Técnica do Plamiped na Cruz Azul, Dra. Maria Roseli Rossi Avila, que explicava a metodologia da Roda de Conversa e os cinco eixos estratégicos que nortearam as conversas.

Durante as Rodas de Conversa, a Matriz Problema-Solução do Masp se encontrava projetada aos presentes e os dados eram inseridos, à medida que as pessoas falavam.

Segue apresentação dos serviços onde ocorreram as visitas técnicas e a matriz Problema-Solução derivada das Rodas de Conversa com os técnicos desses serviços.

8.5.1.1 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica CTV

A oficina com a equipe técnica do CTV ocorreu no dia 23 de fevereiro de 2022, das 16 às 17:00 horas com a presença de 6 participantes.

Na ocasião foi apresentado o propósito e a metodologia a ser utilizada na Oficina que busca, primeiramente, identificar Problemas nos Eixos da 1) Prevenção, 2) Tratamento, Cuidado e Reinserção Social, 3) Redução da Oferta, 4) Pesquisa e Avaliação e 5) Governança, Gestão e Integração.

Foram elencadas propostas de soluções para os problemas levantados. A equipe identificou 6 problemas e 7 soluções que foram inseridos na Matriz Problema-Solução, conforme Figura a seguir:

Figura 30 – Matriz Problema-Solução com equipe técnica CTV – 23 02 2022

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: CTV Centro de Tratamento Vida - Rua João M. Bonifácio Souza, 145. Bairro Vorstadt, Blumenau, SC. Data: 23 de fevereiro de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Faltam Projetos de Prevenção mais atrativos e lúdicos.	- Criar projetos de prevenção ligados ao esporte, artesanato, artes.
Tratamento	- Necessidade de trabalhar valores, identidade, relações sociais, profissionais, familiares em todos os serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município.	- Trabalhar valores, identidade, relações sociais, profissionais, familiares em todos os serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município.
Cuidado	- Alguns serviços de atendimento não têm grupos de apoio para familiares e amigos de dependentes químicos em tratamento.	- Criar grupos de apoio nos serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município;
Reinserção Social	- Na rua e no tráfico pode-se ganhar mais do que num trabalho regulamentado.	- Trabalhar reeducação financeira nos serviços de atendimento ao dependente químico (CTs, CAPSad, Amblu, Centro Pop); - Criar programas de combate à esmola nas sinaleiras.
Redução da Oferta	- Sem sugestões	- Sem sugestões
Pesquisa e Avaliação	- Há falta de dados (pesquisas) sobre uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município;	- Realizar pesquisas em parceria com universidades sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município;
	- Faltam dados sobre uso, abuso de álcool (embriaguez) no trânsito.	- Realizar pesquisas sobre uso e abuso de álcool (embriaguez) no trânsito.
Governança	- Sem sugestões	- Sem sugestões
Gestão	- Sem sugestões	- Sem sugestões

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: CTV Centro de Tratamento Vida - Rua João M. Bonifácio Souza, 145. Bairro Vorstadt, Blumenau, SC. Data: 23 de fevereiro de 2022.		
Integração	- Sem sugestões	- Sem sugestões

Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, p. 22).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção** os técnicos do CTV relataram que "*Faltam Projetos de Prevenção mais atrativos e lúdicos*" e sugeriram como proposta "*Criar projetos de prevenção ligados ao esporte, artesanato, artes*".

A necessidade relatada pelos técnicos de ações ligadas ao esporte e ao lazer por meio da arte, artesanato reforçam o pensamento de que essas são atividades comumente relacionadas à Prevenção, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes que, conforme Sebello, Kleba e Keitel (2016, p. 58), "referem que gostam de encontrar-se e ficar com amigos/amigas para conversar, trocar ideias, ouvir um som ou tocar algum instrumento musical, dançar, jogar bola, ver gente ou mesmo beber refrigerante e comer pizza".

Os autores citam a fala de um jovem que reiterou: "Eu gosto de ficar na rua, com meus amigos, jogando bola, escutando música – que eu tenho minha caixinha de som –, indo nos vizinhos" (Sebenello; Kleba e Keitel, 2016, p. 58). Conforme os autores, relatos dos jovens de que gostam 'de participar de festas, namorar e assistir shows musicais" também foram ouvidos, ligando essas práticas às próprias residências, casas de amigos etc.

Há que se considerar que ações como as citadas tanto podem ser compreendidas como ações de risco, como ações de proteção e que tem ligação com o espaço e/ou ambiente de vivência desses jovens.

Significa que o contexto socioterritorial onde essas ações ocorrem também é importante, já que os próprios jovens listam o que consideram de seu interesse como prática de lazer. Sebenello, Kleba e Keitel (2016, p. 57) realizaram um mapeamento dos interesses de lazer dos jovens e os resultados apontaram que, esses interesses, [...] em sua maioria, não estão relacionados com exposição a situações de risco" conforme veremos adiante.

Neste sentido, a importância de se pensar em ações, no município, que se caracterizam por atividades protetivas. E o Plano pode contribuir muito para o processo de reflexão sobre o

sentido protetivo ou de risco das atividades e ações realizadas no município a partir da leitura do contexto socioterritorial onde ocorrem e se há acompanhamento dessas ações por órgãos competentes do município. O inventário/levantamento dos serviços relacionados à política sobre drogas, trará esta reflexão a partir do levantamento do que há em termos de serviços, programas, projetos e ações em Blumenau nesta área. Importante que essas atividades tenham um sentido protetivo e facilitador do desenvolvimento.

No **Eixo do Tratamento**, o relato dos técnicos apontou para a *"Necessidade de trabalhar valores, identidade, relações sociais, profissionais, familiares em todos os serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município"*. Como proposta os técnicos do CTV elencaram o município efetivar ações que busquem *"Trabalhar valores, identidade, relações sociais, profissionais, familiares em todos os serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município"* ou seja, ações que fortaleçam, como afirmam Sebenello, Kleba e Keitel (2016) os valores, o protagonismo dos jovens, o espírito de cooperação, o aumento da autoestima e das estratégias de apoio diante de frustrações e situações que impactam negativamente na vida desses jovens e adolescentes. Aqui torna-se importante fortalecer, também, os laços familiares e comunitários do público em questão. Segundo o Conad, as ações de prevenção devem ser pautadas

> [...] em princípios éticos e de pluralidade cultural, orientadas para a promoção de valores voltados à saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica, à formação e fortalecimento de vínculos familiares, sociais e interpessoais, à promoção de habilidades sociais e para a vida, da espiritualidade, à valorização das relações familiares e à promoção dos fatores de proteção ao uso do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, considerados os diferentes modelos, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência (Conad, 2021, p. 50).

O Conad (2021) inclusive cita a importância da "participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação das ações" (Conad, 2021, p. 51). Significa que a intersetorialidade das ações também deve ser exercitada.

No **Eixo-Estratégico do Cuidado**, houve o relato de que *"Alguns serviços de atendimento não têm grupos de apoio para familiares e amigos de dependentes químicos em tratamento"* e foi sugerido como proposta, "*Criar grupos de apoio nos serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município"*.

Em se tratando do **Eixo da Reinserção Social**, os técnicos do CTV presentes à oficina colocaram que *"Na rua e no tráfico pode-se ganhar mais do que num trabalho regulamentado"*

e como proposta sugeriram às equipes de técnicos atuarem de forma a *"Trabalhar reeducação financeira nos serviços de atendimento ao dependente químico (CTs, CAPSad, Amblu, Centro Pop)"*. Outra proposta falou em se *"Criar programas de combate à esmola nas sinaleiras"*.

Na visão dos técnicos do CTV, pela proposta sugerida, estar na rua e buscar formas de sobrevivência é uma realidade do município, que precisa pensar estratégias para inserir esta população nas políticas públicas, a partir de uma visão de integralidade, justiça e equidade social.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação,** citou-se que *"Há falta de dados (pesquisas) sobre uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município"*. Sugeriu-se *"Realizar pesquisas em parceria com universidades sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município"*. Também foi colocado que *"Faltam dados sobre uso, abuso de álcool (embriaguez) no trânsito"* e que há a necessidade de se "*Realizar pesquisas sobre uso e abuso de álcool (embriaguez) no trânsito"*. A escassez de estudos nessa área em todos os níveis é gritante. Poucas universidades realizam pesquisas na área. O município poderia, como sugestão, estabelecer parcerias com as universidades para realizar pesquisas nesta área.

Nos **Eixos da Redução da Oferta**, **Governança, Gestão e Integração** não foram elencados problemas.

8.5.1.2 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica CERENE - Adulto

A Oficina com a Equipe Técnica do Cerene Adultos ocorreu no dia 25 de fevereiro de 2022, das 16 às 17 horas. Participaram 7 trabalhadores da Instituição, que dialogaram a respeito da Política Pública Municipal sobre drogas no município. Os participantes levantaram dificuldades/problemas, vivências no cotidiano/preocupações e propostas de Soluções para cada Eixo Estratégico em separado.

Ao final foram identificados 19 problemas e propostas 24 soluções devidamente registradas na Matriz Problema-Solução pela relatora e o apoio da reunião.

Figura 31 – Matriz Problema-Solução com Equipe Técnica do Cerene - Adultos

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Centro de Recuperação Nova Esperança - CERENE. Rua Professor Jacob Ineichen, 6.607. Bairro Itoupava Central. Data: 24 de fevereiro de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Não há projetos de prevenção que trabalhem temas como valores, disciplina desde a infância no município;	- Projetos de prevenção que trabalhem valores, disciplina desde a infância;
	- Existem trabalhos de prevenção governamental e não governamental no município, mas não atuam em rede;	- Trabalho de prevenção em rede - com instituições governamentais e não governamentais;
	- Necessidade de grupos Kids e Teens contínuos no município;	- Grupos kids e Teens no município – prevendo continuidade;
	- Projetos de prevenção não trabalham com a espiritualidade.	- Trabalhar com a espiritualidade nos projetos de prevenção do município;
Tratamento	- As instituições de acolhimento/tratamento do município não trabalham em rede;	- Criar um sistema de trabalho em rede das instituições que atuam no acolhimento/tratamento no município – governamentais e não governamentais;
	- Poucos serviços de desintoxicação no município para casos graves de embriaguez.	- Unidades de desintoxicação no município - especialidade; - Garantir formação específica na rede para atendimento de casos graves de alcoolismo e outras drogas;
Cuidado	– Os serviços de apoio e cuidado do município (governamentais e não governamentais) não atuam em rede;	- Trabalho em rede no cuidado à comunidade;
	- Não há capacitação sistemática sobre dependência química para todos os profissionais da psicologia que atuam nos serviços governamentais do município – Saúde, Educação, Assistência;	- Capacitar em dependência química profissionais da psicologia que atuam na rede;
Reinserção Social	– Serviços de Inclusão Social do município (governamentais e não governamentais) deveriam trabalhar em rede;	- Criar sistema de trabalho em rede para os serviços de inclusão social governamental e não governamental do município;
	- Falta rede de apoio e inserção social no município para o pós-tratamento;	– Criar rede de apoio e inserção social no município;
	– Não há rede de empresas parceiras para absorção de dependentes químicos que passaram por acolhimento/tratamento e se encontram em programas de reinserção social;	- Criar uma rede de empresas parceiras no município; - Mecanismos de absorção dos que passaram por acolhimento/tratamento; – Estimular empresas a criarem programas de suporte/apoio interno (grupos de apoio) para contratados do pós-acolhimento/tratamento;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Centro de Recuperação Nova Esperança - CERENE. Rua Professor Jacob Ineichen, 6.607. Bairro Itoupava Central. Data: 24 de fevereiro de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	– Não há isenção fiscal para empresas que atuam com inserção de dependentes químicos no pós-acolhimento/tratamento;	- Isenção fiscal para empresas que contratam dependentes químicos no pós-acolhimento/tratamento;
	– Município não possui equipe multidisciplinar para atendimento e suporte nas empresas que contratam no pós-tratamento;	- Equipe multidisciplinar do município para atendimento e suporte nas empresas que contratam no pós-tratamento;
Redução da Oferta	- Para reduzir a oferta de drogas, precisa reduzir o consumo;	- Trabalhar a prevenção para reduzir o consumo; - Continuidade dos trabalhos de prevenção nas comunidades mais vulneráveis para reduzir o consumo;
Pesquisa e Avaliação	- Não há dados sobre a realidade da problemática do uso, abuso e dependência de drogas no município;	- Aplicar pesquisas epidemiológicas na rede de ensino para identificar o problema no município;
	- Não há pesquisas no município que tratam da participação social nos processos decisórios sobre a política sobre drogas no município.	- Realizar pesquisas comunitárias sobre a importância da participação social nos processos decisórios da política sobre drogas no município;
Governança	- Conselhos tem participação da sociedade civil instituída.	- Garantir a participação social nos processos decisórios da política sobre drogas do município; - Divulgar reuniões dos Conselhos afins e estimular a comunidade a participar;
Gestão	- Não há ações sociais voltadas à comunidade em nível municipal;	- Criar ações sociais voltadas à comunidade em nível municipal que também abordem a prevenção;
Integração	- Sistema de atendimento dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas não é integrado.	- Integração do sistema de atendimento do município.

Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, p. 27 - 28).

A Matriz Problema-Solução com os resultados da Roda de Conversa realizada com a equipe técnica do Cerene - Adultos, mostrou que a grande preocupação desta equipe é a área da Reinserção Social, ou seja, o pós-acolhimento dos usuários da instituição.

No **Eixo-Estratégico da Prevenção** foi colocado que *"Não há projetos de prevenção que trabalhem temas como valores, disciplina, desde a infância no município"* e foi feita a sugestão de que se desenvolvam *"Projetos de prevenção que trabalhem valores, disciplina desde a infância".* A proposta segue na mesma direção da que foi apresentada pela equipe técnica do CTV, e de que é essencial atuar na prevenção, com atividades que fortalecem valores, o protagonismo e a cooperação entre os jovens e adolescentes, aumente e fortaleça a autoestima e possibilitem estratégias de apoio para momentos difíceis e permeados por frustrações, conforme apontam Sicari e Zanella (2018).

A equipe técnica do Cerene colocou também que *"Existem trabalhos de prevenção governamental e não governamental no município, mas não atuam em rede"* e sugeriu a realização de *"Trabalho de prevenção em rede - com instituições governamentais e não governamentais".*

Tratou-se, ainda, da *"Necessidade de grupos Kids e Teens contínuos no município".* Como sugestão a criação de *"Grupos kids e Teens no município – prevendo continuidade".* O modelo de Grupos *Kids* e *Teens* já existe, criado pela Cruz Azul que já atua com esses grupos há vários anos.

Colocou-se também que os *"Projetos de prevenção não trabalham com a espiritualidade",* e foi sugerido que a espiritualidade fosse considerada: "*Trabalhar com a espiritualidade nos projetos de prevenção do município".* O Conad cita o desenvolvimento da espiritualidade ao falar dos mecanismos de proteção ao indivíduo, sendo que a prevenção é um deles.

Ao tratarem do **Eixo do Tratamento**, os técnicos do Cerene colocaram que "*As instituições de acolhimento/tratamento do município não trabalham em rede"* e entendem que deve se *"Criar um sistema de trabalho em rede das instituições que atuam no acolhimento/tratamento no município – governamentais e não governamentais".* O trabalho em rede aponta para o Eixo da Governança, Gestão e Integração proposto pelo Conad (2020).

Os técnicos do Cerene falaram também dos *"Poucos serviços de desintoxicação no município para casos graves de embriaguez"* e da necessidade de se criar *"Unidades de desintoxicação no município - especialidade" e "Garantir formação específica na rede para atendimento de casos graves de alcoolismo e outras drogas".* Para os técnicos, há urgência de unidades de desintoxicação, já que a desintoxicação deve ocorrer em nível hospitalar. A análise executiva do Conad (2022, p. 562)), também cita as "Ações hospitalares para desintoxicação

moderada e grave; Ações hospitalares para lidar com abstinência moderada e grave; Ações hospitalares para comorbidades clínicas". O texto fala em "Atenção hospitalar em unidade de referência especializada em hospital geral, ou em hospital psiquiátrico de retaguarda para os demais serviços da rede, para internações breves" (Conad, 2022, p. 562).

No **Eixo do Cuidado,** um dos problemas citados também fala que "*Os serviços de apoio e cuidado do município (governamentais e não governamentais) não atuam em rede".* Colocaram como sugestão a proposta de "*Trabalho em rede no cuidado à comunidade".* É mais um Eixo que trata da mesma questão, apontando para a ausência de articulação e integração da rede, o que aponta diretamente para a Gestão, que precisa atuar em busca da intersetorialidade, e de uma rede de atendimento integrada e articulada.

> Para que haja articulação da rede e integração entre os serviços relacionados ao uso, uso indevido e dependência de substâncias psicoativas no município nos cinco eixos-estratégicos deste Plano, faz-se necessário considerar o caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal de sua construção (Avila, 2022, p. 313)..

Em termos de capacitação citou-se que *"Não há capacitação sistemática sobre dependência química para todos os profissionais da psicologia que atuam nos serviços governamentais do município – Saúde, Educação, Assistência"* e sugeriu-se "*Capacitar em dependência química profissionais da psicologia que atuam na rede".* Na verdade, todas as categorias profissionais que atuam na rede precisam de capacitação em dependência química. Conforme Avila (2022, p. 314), no que tange aos profissionais que atuam na rede "Outra dificuldade é o tensionamento dos profissionais, a falta de recursos, a troca de gestão, a manutenção dos profissionais concursados, ausência de capacitação na área da política sobre drogas para os profissionais da rede de serviços e as condições de trabalho". O Conad também trata dessa questão ao falar que

> A capacitação continuada, avaliada e atualizada dos setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos usuários, dependentes químicos e seus familiares deve ser garantida, com uso de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de multiplicar os conhecimentos na área (Conad, 2021, p. 54).

Na **Reinserção Social,** os técnicos do Cerene também colocaram que os *"Serviços de Inclusão Social do município (governamentais e não governamentais) deveriam trabalhar em*

rede", e que deveria se *"Criar sistema de trabalho em rede para os serviços de inclusão social governamental e não governamental do município",* tema já tratado anteriormente neste documento. Levantaram o problema da *"Falta rede de apoio e inserção social no município para o pós-tratamento"* colocando a necessidade de se "*Criar rede de apoio e inserção social no município".* Esse tema também foi discutido pelo comunitário em vários eixos, posto que a maior dificuldade para quem quer parar de usar drogas, é a inserção social e a ausência de uma rede de apoio que ofereça follow-up ao dependente químico.

Citaram que "*Não há rede de empresas parceiras para absorção de dependentes químicos que passaram por acolhimento/tratamento, e se encontram em programas de reinserção social"* e sugeriram "*Criar uma rede de empresas parceiras no município"* e "*Mecanismos de absorção dos que passaram por acolhimento/tratamento".* Os técnicos que participaram da roda se mostraram extremamente preocupados com o problema, e apontaram para a urgência em se atuar no município de forma a *"Estimular empresas a criarem programas de suporte/apoio interno (grupos de apoio) para contratados do pós-acolhimento/tratamento".* Colocaram como um obstáculo o fato de que *"Não há isenção fiscal para empresas que atuam com inserção de dependentes químicos no pós-acolhimento/tratamento",* e que o município deveria buscar uma forma de garantir a "*Isenção fiscal para empresas que contratam dependentes químicos no pós-acolhimento/tratamento".* O setor comunitário também tratou dessa questão. Essa proposta de isenção fiscal não é do âmbito do município, no entanto, a municipalidade pode criar outras formas de incentivo para quem contratar dependentes químicos no pós-tratamento.

Foi discutido também o fato de que o *"Município não possui equipe multidisciplinar para atendimento e suporte nas empresas que contratam no pós-tratamento".* Para os técnicos da instituição, o município poderia ter ligado à Semudes uma *"Equipe multidisciplinar do município para atendimento e suporte nas empresas que contratam no pós-tratamento"*.

No Eixo da **Redução de Oferta** falou-se que o município deve atuar com mais ênfase na prevenção, posto que no entender dos técnicos para *"Para reduzir a oferta de drogas, precisa reduzir o consumo".* Portanto a proposta é "*Trabalhar a prevenção para reduzir o consumo"* e dar *"Continuidade dos trabalhos de prevenção nas comunidades mais vulneráveis para reduzir o consumo".*

Em **Pesquisa e Avaliação**, os presentes trouxeram vários problemas. Colocaram que "*Não há dados sobre a realidade da problemática do uso, abuso e dependência de drogas no*

município" e que há a necessidade de se *"Aplicar pesquisas epidemiológicas na rede de ensino para identificar o problema no município"*. Citaram que "*Não há pesquisas no município que tratam da participação social nos processos decisórios sobre a política sobre drogas no município"* e que há urgência em se "*Realizar pesquisas comunitárias sobre a importância da participação social nos processos decisórios da política sobre drogas no município".*

Em se tratando do **Eixo da Governança**, a equipe técnica do Cerene colocou que "*Conselhos tem participação da sociedade civil instituída"*, no entanto quase não há participação da sociedade civil nestes espaços democráticos de deliberação das políticas públicas. Entendem ser necessário o Plano *"Garantir a participação social nos processos decisórios da política sobre drogas do município"*. Falou-se em descentralizar as reuniões e também sobre *"Divulgar reuniões dos Conselhos afins e estimular a comunidade a participar".*

No **Eixo da Gestão**, foi colocado como problema o fato de que *"Não há ações sociais voltadas à comunidade em nível municipal",* e como proposta *"Criar ações sociais voltadas à comunidade em nível municipal que também abordem a prevenção".* Os presentes falaram de ações que envolvam a comunidade e os atores sociais da política em prol de um estilo de vida sem drogas, por isso a necessidade de que estas ações abordem a questão da prevenção.

Quanto à **Integração**, os presentes à Oficina de Roda de Conversa colocaram que o *"Sistema de atendimento dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas não é integrado",* reivindicando a *"Integração do sistema de atendimento do município".*

8.5.1.3 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Cerene - Adolescentes

Durante a visita técnica no Cerene, no dia 09 de março de 2022, foi realizada uma Roda de Conversa com a Equipe Técnica do Cerene que trabalha com os adolescentes, na Unidade de Blumenau, SC. Abaixo a Matriz Problema-Solução:

Figura 32 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica do Cerene - Adolescentes

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Local: Centro de Recuperação Nova Esperança - CERENE. Rua Professor Jacob Ineichen, 6.607. Bairro Itoupava Central. Data: 24 de fevereiro de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	– Ausência de programas de prevenção com metodologias que foquem em ações lúdicas, artísticas, musicais, socioeducativas e socioculturais;	- Programa de formação ampla para os que estão na linha de frente da prevenção – com ensino de metodologias que foquem em ações lúdicas/artísticas/musicais, socioeducativas e socioculturais);
	- Não há credenciamento para facilitadores, mediadores, mentores que atuam na área de prevenção em Blumenau;	- Programas de credenciamento para facilitadores/mediadores/mentores na área da prevenção;
	– A prevenção não está contemplada nas disciplinas das escolas;	- Introduzir a prevenção nos temas transversais da educação;
	– Blumenau necessita de programas de prevenção que trabalhem valores, educação etc.;	– Desenvolver programas de prevenção similares à Capelania Escolar;
	– Pouco investimento na qualificação dos recursos humanos para a prevenção;	- Investir em recursos humanos para a prevenção (parceria com universidades – estágio);
	– Não é mais tempo de fazer prevenção falando da droga e o que ela causa no corpo humano;	- Ações socioeducativas e socioculturais de prevenção – cultura, desportos etc.
Tratamento	- O tratamento com adolescentes é recente;	- Capacitar as equipes que trabalham com tratamento para o público-alvo atual (que trabalhem com as especificidades da criança e adolescente da atual geração);
	- A família também precisa de tratamento;	- Programas de terapia familiar;
Cuidado	- Dificuldade com a família – equipes mínimas para atendimento;	- Equipes para atendimento das famílias;
	- A família precisa de tratamento – grupos de apoio.	- Grupos de apoio para familiares de crianças e adolescentes em atendimento nos serviços relacionados...; - Unificar e divulgar os grupos de apoio existentes no município;
Reinserção	- Não há incentivos para instituições vinculadas à inserção ao mercado de trabalho;	- Incentivos para instituições vinculadas a inserção ao mercado de trabalho;
	- Serviços de atendimento e reinserção não possuem recursos permanentes para ampliar equipes;	- Recursos permanentes para formação de equipes multidisciplinares nos serviços de atendimento e reinserção social;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Central.	Local: Local: Centro de Recuperação Nova Esperança - CERENE. Rua Professor Jacob Ineichen, 6.607. Bairro Itoupava Data: 24 de fevereiro de 2022.	
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Redução da Oferta	– A demanda pela droga é alta e por isso existe tanta oferta;	- Programas de prevenção que reduzam a demanda pelo uso (o consumo);
	– Os programas de redução da demanda não são atrativos – para reduzir a oferta tem de reduzir a demanda;	- Programas de prevenção de promoção à saúde (atividades lúdicas, socioeducativas, socioculturais e sociais) que reduzam o consumo;
Pesquisa e Avaliação	- Não há pesquisas sobre a dinâmica do consumo e tráfico no município;	Pesquisas que permitam entender a dinâmica do consumo e tráfico no município (em parceria com universidades);
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Integração	- A rede não conhece a rede e não está integrada.	- Integrar e divulgar a rede para a rede.

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 15 - 16).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção,** a equipe técnica do Cerene que atua com os Adolescentes apresentou como problema a *"Ausência de programas de prevenção com metodologias que foquem em ações lúdicas, artísticas, musicais, socioeducativas e socioculturais"* e sugeriu como um proposta para entrar no Plano a criação de *"Programa de formação ampla para os que estão na linha de frente da prevenção – com ensino de metodologias que foquem em ações lúdicas/artísticas/musicais, socioeducativas e socioculturais)".*

Conforme Stanchack (2018, p. 24), na pesquisa empírica em 2017, no **Eixo da Autoridade**, os participantes da oficina relataram *"Falta de políticas para se oferecer atividades no contraturno"* escolar. Para a comunidade há a necessidade de *"Oferta de atividades artísticas, esportes, lazer, cultura e socioeducativas".* Também a necessidade de se *"Utilizar os espaços já existentes na comunidade com monitoramento"* (Stanchack, 2018, p. 24).

Ainda no Eixo da Prevenção, ao tratarem da Capacitação para a prevenção, os participantes da equipe técnica do Cerene colocaram que *"Não há credenciamento para facilitadores, mediadores, mentores que atuam na área de prevenção em Blumenau"*. Segundo eles, deveria haver *"Programas de credenciamento para facilitadores/mediadores/mentores na área da prevenção".* A proposta é única. A preocupação é padronizar a prevenção dentro dos parâmetros e orientações da UNODC e da própria PNAD.

Colocaram, também, que "*A prevenção não está contemplada nas disciplinas das escolas"* e que há a necessidade de se *"Introduzir a prevenção nos temas transversais da educação".* Conforme os técnicos que atuam no programa de adolescentes do Cerene, "*Blumenau necessita de programas de prevenção que trabalhem valores, educação etc.".* Também citaram a necessidade de *"Desenvolver programas de prevenção similares à Capelania Escolar"* nas Escolas de Blumenau. A capelania é um serviço de apoio e assistência espiritual comprometido com o ser humano de forma integral ou seja: espiritual, emocional, social e físico,,visando atender toda a comunidade escolar. Segundo Rabello (2018, *online*). O conceito histórico do termo Capelania, foi criado na França, por volta do ano 1700.

> Conforme Damy Ferreira (2008): Na França, era costume transportar uma relíquia de capela ou oratório de São Martin de Tours para os acampamentos militares em tempo de guerra. Montava-se uma tenda especial e a relíquia era posta ali, onde era mantido um sacerdote para ofícios religiosos e aconselhamento. A Tenda era chamada de "capela". O Costume foi-se perpetuando e mesmo em tempo de paz a "capela" era mantida no reino com um sacerdote como conselheiro que, com o tempo - porque cuidava da capela - passou a ser chamado "capelão". (...) O serviço costumava estender-se também a outras instituições, como: Parlamento, Colégios, Cemitérios e Prisões. Portanto, havia nascido a "Capelania" (Ferreira, 2008, p. 27).

Ainda conforme Rabello (2018, *online*), a Capelania Escolar é o cuidado dispensado ao indivíduo dentro ambiente escolar,

> Capelania Escolar é o cuidado dispensado ao indivíduo dentro do ambiente escolar. É um ministério pastoral, segundo escreveu Ferreira (2013): Capelania escolar é um ministério pastoral, pois requer do capelão um coração de pastor, e o coloca na posição daquele que chora pela dor do outro, que se preocupa com o bem estar do ser humano, que ama, que anda entre eles com olhos de amor (Ferreira, 2013, p. 26).

Conforme os técnicos, há "*Pouco investimento na qualificação dos recursos humanos para a prevenção"* e isto também é um problema, um obstáculo para a efetividade dos programas de prevenção. É sim, necessário *"Investir em recursos humanos para a prevenção*

(parceria com universidades – estágio)". O Conad ao tratar da necessidade de se "Buscar assegurar à Pnad o caráter de Política de Estado" fala em se "garantir de forma contínua, recursos orçamentários, humanos, administrativos, científicos e de governança para o desenvolvimento de suas ações" (Conad, 2021, p. 46).

Ainda em se tratando da prevenção, citaram algo que, comumente, surgiu em grande parte das oficinas. Conforme os técnicos do Cerene Adolescentes *"Não é mais tempo de fazer prevenção falando da droga e o que ela causa no corpo humano"*, mas são necessárias *"Ações socioeducativas e socioculturais de prevenção – cultura, desportos etc."* conforme discutido em outras oficinas do técnico, bem como, consta também como uma proposta do diagnóstico comunitário e, principalmente, das orientações da UNODC, do Conad (2021) e da própria PNAD.

No que diz respeito ao **Eixo do Tratamento**, a equipe técnica do Cerene Adolescentes colocou que "*O tratamento com adolescentes é recente"* e que se faz necessário "*Capacitar as equipes que trabalham com tratamento para o público-alvo atual (que trabalhem com as especificidades da criança e adolescente da atual geração)".* No entanto, colocaram que a *"A família também precisa de tratamento"* inclusive de *"Programas de terapia familiar"* específicos dada a complexidade da codependência.

> A Política Nacional sobre Drogas considera a relação intrínseca entre dependência química e codependência. A palavra família é citada 12 vezes no corpo do texto. O Decreto ratifica os espaços familiares como um dos que sofrem consequências do uso de drogas, cita a família como fator de proteção ao uso, deixa em evidência a necessidade de formação e fortalecimento de vínculos familiares, valorização das relações sociais e ratifica a família como uma das destinatárias das ações de prevenção ao álcool e outras drogas, das ações de promoção da saúde e de que seus membros dependentes químicos tenham acesso à tratamento e reinserção social (Brasil, 2019) (Avila, 2022, p. 274).

No **Cuidado** foi citada a "*Dificuldade com a família – equipes mínimas para atendimento"* e, como proposta que as Comunidades Terapêuticas invistam em recursos humanos para formar "*Equipes para atendimento das famílias".* Na percepção dos técnicos do Cerene Adolescentes "*A família precisa de tratamento – grupos de apoio".* Ainda na percepção desses técnicos, o município deveria ter "*Grupos de apoio para familiares de crianças e adolescentes em atendimento nos serviços relacionados"* à política sobre drogas.

Colocaram ainda a necessidade de *"Unificar e divulgar os grupos de apoio existentes no município",* ponto já abordado no diagnóstico comunitário quando se tratou da divulgação dos serviços e da rede de apoio social.

Na **Reinserção Social**, o problema elencado colocou que "*Não há incentivos para instituições vinculadas à inserção ao mercado de trabalho"* e que, conforme os técnicos, deveria haver "*Incentivos para instituições vinculadas à inserção ao mercado de trabalho"*. O assunto já foi tratado neste diagnóstico, bem como, no diagnóstico comunitário, evidenciando sua importância.

Foi apresentado que *"Serviços de atendimento e reinserção não possuem recursos permanentes para ampliar equipes"* e que há que se garantir "*Recursos permanentes para formação de equipes multidisciplinares nos serviços de atendimento e reinserção social".* A questão de recursos permanentes para a formação e capacitação já foi abordada anteriormente neste documento.

No Eixo da **Redução da Oferta**, foi apresentado que a *"A demanda pela droga é alta e por isso existe tanta oferta"* evidenciando a necessidade de "*Programas de prevenção que reduzam a demanda pelo uso (o consumo)".* Os técnicos que trabalham com o público adolescente do Cerene colocaram que *"Os programas de redução da demanda não são atrativos – para reduzir a oferta tem de reduzir a demanda"*, afirmaram. E, salientaram a necessidade *"Programas de prevenção de promoção à saúde (atividades lúdicas, socioeducativas, socioculturais e sociais) que reduzam o consumo".*

Quanto à **Pesquisa e Avaliação**, foi apontado que *"Não há pesquisas sobre a dinâmica do consumo e tráfico no município"* e que o município necessita de *"Pesquisas que permitam entender a dinâmica do consumo e tráfico no município (em parceria com universidades)".* Em todos os eixo-estratégicos do Conad (2021), há orientações a respeito de se firmar parcerias com universidades para a realização de pesquisas na área.

No que diz respeito à **Governança e Gestão** não houveram sugestões nesta oficina e no que refere à **Integração** os presentes à oficina colocaram que *"A rede não conhece a rede e não está integrada",* evidenciando que há a necessidade em "*Integrar e divulgar a rede para a rede"* como já foi tratado anteriormente neste diagnóstico e no diagnóstico comunitário.

8.5.1.4 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Área Grupos de Apoio Cruz Azul

A Oficina de Roda de Conversa com a Equipe Técnica e Coordenação da Área de Grupos de Apoio Cruz Azul, ocorreu no dia 10 de março de 2022 junto à sede da entidade, fundada em 23 de junho de 1995, em Blumenau, SC

A Cruz Azul executa diversos programas nas áreas da dependência química, como prevenção, educação continuada, atendimento ambulatorial (psicológico), federação de comunidades terapêuticas, grupos de apoio mútua ajuda e outros, atendendo pessoas com problemas de uso ou abuso de álcool e outras drogas, e seus familiares.

A Instituição possui mais de uma centena de Grupos de Apoio Mútua Ajuda para crianças (*Kids*), Jovens (*Teens*) e adultos, em diversas cidades e Estados do Brasil.

Em Blumenau são 07 Grupos, distribuídos em diversos bairros.

Nas reuniões de grupo da Cruz Azul "são abordados temas que trabalham questões emocionais, psicológicas e espirituais, auxiliando pessoas que têm dificuldades, diretas ou indiretas, usuários ou familiares de usuários, com o uso e/ou abuso de álcool e outras drogas" (Cruz Azul, 2023 online).

Na sede existe uma Coordenação Nacional, que atua na formação, implantação e acompanhamento desses grupos que fazem parte da Rede de Grupos de Apoio e Mútua Ajuda Cruz Azul no Brasil. A seguir, a Matriz Problema-Solução da oficina realizada com os colaboradores da Cruz Azul.

Figura 33 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Coord. Grupos de Apoio Cruz Azul

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Sede da Cruz Azul no Brasil. Rua São Paulo, 3424. Bairro Itoupava Seca. Data: 10 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	- Falta de pessoas capacitadas nas escolas;	- Projetos de prevenção nas escolas com profissional;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Sede da Cruz Azul no Brasil. Rua São Paulo, 3424. Bairro Itoupava Seca. Data: 10 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Não há projeto de prevenção do município – significa que o município não tem diretrizes. Deveria haver um projeto que padronizasse todas as ações de prevenção;	- Criar uma comissão no Comen que avalie e padronize os projetos de prevenção que são aplicados no município; - Município oferecer capacitação para que as equipes das instituições sejam capacitadas e credenciadas para a prevenção; – Criar um projeto de prevenção no município (Guia Metodológico de Prevenção no Município) que contenha um padrão fundamentado nas diretrizes e evidências científicas e que contemple eixos temáticos como por exemplo: políticas públicas, família, escola, comunidade, saúde, cultura, esporte, lazer;
	- Falta de espaço para a prevenção no currículo escolar;	- Inserir a prevenção nas disciplinas escolares ou nos temas transversais da escola; – Estimular um ambiente favorável à prevenção na escola – envolvendo colaboradores (até pessoal da cozinha), família e comunidade;
	– Em comunidades mais vulneráveis onde os pais são trabalhadores, as crianças ficam sem monitoramento e, muitas vezes, na rua à mercê do tráfico;	– Ações de prevenção no contraturno escolar em parcerias Município, Escola, OSC's, utilizando as estruturas das Associações de Moradores para ações de prevenção por meio do esporte, lazer, cultura, alimentação, saúde, artes etc;
Tratamento	- Falta de alinhamento com a Política Nacional sobre drogas - que hoje foca na abstinência;	- Alinhar a Política Municipal com a Política Nacional sobre drogas; – Conscientizar os profissionais sobre a importância da abstinência para os dependentes químicos;
	- Distribuição geográfica dos grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes não contempla a necessidade do município;	- Fomentar a criação de grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes em todos os bairros ou regiões; - Fomentar a criação de grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes nos bairros, em parceria com instituições religiosas, Associações de Moradores, grupos de escoteiros, empresas locais etc.;
Cuidado	- Poucas ou quase nenhuma ação de cuidado/apoio para as crianças, em nível de município;	– Fazer parceria com instituições que oferecem cuidado/apoio para as crianças; - Apoiar instituições que já fazem ações de cuidado/apoio visando a prevenção para crianças;
	– Não tem um canal/número telefônico de socorro no município semelhante ao do Bombeiros, Polícia Militar, 188;	– Criar número telefônico de socorro no município semelhante ao do Bombeiros, Polícia Militar, 188;
	– Não existe nenhum canal aberto no site da prefeitura para atendimento de dependentes químicos;	– Criar canal aberto no site da prefeitura para atendimento emergencial similar ao bombeiro, Polícia Militar, 188; – Orientação em canal aberto no município nos horários de risco e vulnerabilidade – para buscar ajuda para dependentes químicos e familiares;
	– Falta de aplicativo contendo as opções de tratamento, acolhimento, grupo de apoio, a rede em si, ofertada no município de Blumenau para atendimento de dependentes e codependentes;	– Criar um aplicativo contendo as opções de tratamento, acolhimento, grupo de apoio, a rede em si, ofertada no município de Blumenau para atendimento de dependentes e codependentes;
	– Dificuldade na inserção/reinserção ao mercado de trabalho de pessoas advindas de serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas;	- Criar uma rede de empresas que contratem dependentes químicos advindos de serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas; - Criar algum benefício - tipo selo social ou recurso financeiro - para empresas que contratem dependentes químicos provenientes de tratamento nos serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Sede da Cruz Azul no Brasil. Rua São Paulo, 3424. Bairro Itoupava Seca. Data: 10 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Reinserção	– Falta cursos profissionalizantes para dependentes químicos;	– Criar cursos profissionalizantes para dependentes químicos;
	– Mulheres (do contexto da dependência química) permanecem na relação violenta e abusiva por falta de autonomia financeira e oportunidades;	- Criar cursos de empreendedorismo educação financeira (cursos profissionalizantes) para mulheres que sofrem violência doméstica e abuso no contexto da dependência química;
	– Necessidade de Projetos de Reinserção do município - casas de reinserção social governamental ou em parceria com OSC's.;	- Projetos de Reinserção do município – casas de reinserção social governamental ou em parceria com OSC's.;
Redução da Oferta	- A taxação das drogas lícitas é baixa e estimula a oferta e o consumo;	- Maior taxação das drogas lícitas a exemplo do tabaco;
	- Fácil acesso às drogas lícitas no comércio do município;	- Comércio que atua na venda de drogas lícitas deve doar um percentual do lucro com a venda do produto (tabaco, álcool) para o Fundo Municipal de Políticas sobre drogas (Comen) – a exemplo da Oktoberfest;
Pesquisa e Avaliação	- Falta de pesquisas sobre a eficácia dos programas de prevenção executados no município;	- Financiamento de pesquisas sobre a eficácia dos programas de prevenção executados no município;
	- Faltam pesquisas epidemiológicas sobre as drogas em Blumenau;	- Realizar pesquisas sobre a epidemiologia das drogas em Blumenau;
	- Falta informações sobre acidentes e ocorrências de trânsito ligados ao consumo de álcool e outras drogas no município;	- Pesquisas semestrais sobre acidentes de trânsito e outras ocorrências de trânsito com ligação com o álcool e outras drogas;
Governança	- Reuniões do Comen são centralizadas;	- Descentralizar algumas reuniões do Comen - para os bairros;
	- Falta de divulgação à comunidade das reuniões do Comen;	- Maior divulgação das reuniões do Comen para a comunidade – informando que a comunidade pode participar;
	- Incentivar as crianças que participam nos projetos de prevenção a serem membros do Comen Mirim;	- Criar o Comen Mirim;
Gestão	- Comunidade não sabe o que é Comen;	- Capacitar a comunidade local sobre o Comen;
Integração	- Dificuldades com a intersetorialidade no município;	- Criar Protocolos de Fluxos de Atendimento no município;
	- Os serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas não estão com sistema integrado;	- Criar um aplicativo que integre os serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas;

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 18 - 19).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção**, os participantes da Oficina com Coordenadores da Área de Grupos de Apoio Cruz Azul citaram a problemática da *"Falta de pessoas capacitadas nas escolas"* para realizar a prevenção, bem como, colocaram como sugestão que se crie *"Projetos de prevenção nas escolas com profissional"*. Em vários momentos de discussão nas oficinas, a percepção é de que a prevenção deve ser inserida nos currículos, nos temas transversais e efetivada no cotidiano das disciplinas escolares.

Os participantes colocaram que *"Não há projeto de prevenção do município – significa que o município não tem diretrizes. Deveria haver um projeto que padronizasse todas as ações de prevenção"*. Como sugestão os coordenadores da área de Grupos de Apoio colocaram a necessidade de *"Criar uma comissão no Comen, que avalie e padronize os projetos de prevenção que são aplicados no município"*. Na sua concepção, o *"Município (deveria) oferecer capacitação para que as equipes das instituições sejam capacitadas e credenciadas para a prevenção"*. Ou seja, deveria-se *"Criar um projeto de prevenção no município (Guia Metodológico de Prevenção no Município), que contenha um padrão fundamentado nas diretrizes e evidências científicas e que contemple eixos temáticos como por exemplo: políticas públicas, família, escola, comunidade, saúde, cultura, esporte, lazer"*. A ideia deste guia metodológico de prevenção apontaria as diretrizes e pressupostos municipais para a prevenção no município.

Outro problema relatado tratava da "- *Falta de espaço para a prevenção no currículo escolar"* e trazia como proposta "*Inserir a prevenção nas disciplinas escolares ou nos temas transversais da escola",* além de "*Estimular um ambiente favorável à prevenção na escola – envolvendo colaboradores (até pessoal da cozinha), família e comunidade"*.

Uma das preocupações latentes nessa e em outras oficinas de rodas de conversa, foi que "*Em comunidades mais vulneráveis, onde os pais são trabalhadores, as crianças ficam sem monitoramento e, muitas vezes, na rua à mercê do tráfico"*. Para os técnicos, seria imprescindível todas as escolas realizarem "*Ações de prevenção no contraturno escolar em parcerias no Município, Escola, OSC's, utilizando as estruturas das Associações de Moradores para ações de prevenção por meio do esporte, lazer, cultura, alimentação, saúde, artes etc."*

No **Tratamento**, citou-se "*Falta de alinhamento com a Política Nacional sobre drogas - que hoje foca na abstinência"* e como sugestão "*Alinhar a Política Municipal com a Política Nacional sobre drogas"* além de *"Conscientizar os profissionais sobre a importância*

da abstinência para os dependentes químicos". O próprio Plano fará esse alinhamento com a PNAD após sua implantação. Esse alinhamento é um dos pressupostos do Plano de Ação da Estratégia Hemisférica sobre Drogas (EHD), já apresentado neste documento.

No **Cuidado** foi constatado que a "*Distribuição geográfica dos grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes não contempla a necessidade do município"* sendo que a proposta é de "*Fomentar a criação de grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes em todos os bairros ou regiões",* bem como, "*Fomentar a criação de grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes nos bairros, em parceria com instituições religiosas, Associações de Moradores, grupos de escoteiros, empresas locais, etc.".* Aqui é uma questão de mapeamento dos grupos existentes e de planejamento para a criação de novos grupos em consonância e apoio às instituições parceiras que atuam nesta área no município.

Como problema, também foi constatado que são "*Poucas ou quase nenhuma ação de cuidado/apoio para as crianças, em nível de município"* e que o município poderia mudar essa realidade efetivando *"parceria com instituições que oferecem cuidado/apoio para as crianças"* além de "*Apoiar instituições que já fazem ações de cuidado/apoio visando a prevenção para crianças".*

Outro ponto abordado na oficina é o fato de que "*Não tem um canal/número telefônico de socorro no município semelhante ao do Bombeiros, Polícia Militar, 188";* e a equipe deixou como sugestão a ideia de se "*Criar número telefônico de socorro no município semelhante ao do Bombeiros, Polícia Militar, 188".*

E, na mesma direção falou-se de um canal de comunicação com quem precisa de ajuda numa emergência, é que *"Não existe nenhum canal aberto no site da prefeitura para atendimento de dependentes químicos",* e foi sugerida como proposta a mesma acima, ou seja, de "*Criar canal aberto no site da prefeitura para atendimento emergencial similar ao bombeiro, Polícia Militar, 188",* bem como, a proposta de ter *"Orientação em canal aberto no município nos horários de risco e vulnerabilidade – para buscar ajuda para dependentes químicos e familiares".*

Em tempos de avanços tecnológicos,os participantes da Oficina de Coordenadores da Área de Grupos de Apoio Cruz Azul citam a *"Falta de aplicativo contendo as opções de tratamento, acolhimento, grupo de apoio, a rede em si, ofertada no município de Blumenau para atendimento de dependentes e codependentes",* e colocaram como proposta '*Criar um*

aplicativo contendo as opções de tratamento, acolhimento, grupo de apoio, a rede em si, ofertada no município de Blumenau para atendimento de dependentes e codependentes".

No que tange à **Reinserção Social,** foi citada a *"Dificuldade na inserção/reinserção ao mercado de trabalho de pessoas advindas de serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas"* e foi elaborada a proposta de "*Criar uma rede de empresas que contratem dependentes químicos advindos de serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas".* Este tema já foi discutido no comunitário e anteriormente neste documento.

A equipe técnica da área de Grupos de Apoio Cruz Azul apresentou a proposta de "*Criar algum benefício - tipo selo social ou recurso financeiro - para empresas que contratem dependentes químicos provenientes de tratamento nos serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas".* Segundo a equipe, seria algo semelhante ao certificado de Responsabilidade Social da Alesc, mas seria em nível de município. Ou seja, o município desenvolver uma espécie de selo social para empresas locais. O município tem autonomia para isso. Esta proposta é nova e pode servir de modelo a ser replicada.

Citado também a *"Falta de cursos profissionalizantes para dependentes químicos",* com a proposta de criação de *"cursos profissionalizantes para dependentes químicos"*, tema já discutido no comunitário e neste documento.

Os participantes desta oficina manifestaram preocupação com as "*Mulheres (do contexto da dependência química)* (que) *permanecem na relação violenta e abusiva por falta de autonomia financeira e oportunidades*), e para o enfrentamento da problemática apresentaram a sugestão de *"Criar cursos de empreendedorismo educação financeira (cursos profissionalizantes) para mulheres que sofrem violência doméstica e abuso no contexto da dependência química".*

Ainda no que tange à **Reinserção Social**, foi citada a *"Necessidade de Projetos de Reinserção do município - casas de reinserção social governamental ou em parceria com OSC's",*e como proposta foi sugerido a criação de *"Projetos de Reinserção do município – casas de reinserção social governamental ou em parceria com OSC's".*

Na **Redução da oferta** foi colocado o problema de que a "*A taxação das drogas lícitas é baixa e estimula a oferta e o consumo".* Para os presentes a solução seria uma "*Maior taxação*

das drogas lícitas a exemplo do tabaco". A proposta não cabe no âmbito municipal, no entanto pode ser encaminhada ao nível de gestão ao qual pertence.

Os participantes na oficina colocaram o problema do *"Fácil acesso às drogas lícitas no comércio do município",* e que o *"Comércio que atua na venda de drogas lícitas deve doar um percentual do lucro com a venda do produto (tabaco, álcool) para o Fundo Municipal de Políticas sobre drogas (Comen) – a exemplo da Oktoberfest".*

Diante do exposto, constata-se a dificuldade na regulação e a dificuldade também, em fiscalizar os estabelecimentos que infringem o que determina a lei.

No que diz respeito à **Pesquisa e Avaliação,** foi colocado o problema da "*Falta de pesquisas sobre a eficácia dos programas de prevenção executados no município",* e a proposta de se prever no orçamento o "*Financiamento de pesquisas"* nesta área. Neste eixo foram colocados que "*Faltam pesquisas epidemiológicas sobre as drogas em Blumenau". "Falta informações sobre acidentes e ocorrências de trânsito ligados ao consumo de álcool e outras drogas no município",* e elencou-se como proposta realizar "*Pesquisas semestrais sobre acidentes de trânsito e outras ocorrências de trânsito com ligação com o álcool e outras drogas".*

Na **Governança**, foram levantados os seguintes problemas: "*-Reuniões do Comen são centralizadas - Descentralizar algumas reuniões do Comen - para os bairros; - Falta de divulgação à comunidade das reuniões do Comen - Maior divulgação das reuniões do Comen para a comunidade – informando que a comunidade pode participar".* A questão da centralização e da falta de divulgação dos espaços de participação social e democracia já foi discutida no diagnóstico comunitário. No que tange a estes espaços, os participantes da oficina colocaram que deveria haver incentivo *"as crianças que participam nos projetos de prevenção a serem membros do Comen Mirim".* Também foi sugerido *"Criar o Comen Mirim"* a exemplo da Câmara de Vereadores Mirins e da Defesa Civil Mirim com a proposta de tornar conhecido o Comen, principalmente, das crianças contribuírem com sugestões e propostas de políticas públicas.

Sobre o conhecimento da existência deste conselho, os participantes colocaram que a *"Comunidade não sabe o que é Comen",* e que é urgente "*Capacitar a comunidade local sobre o Comen".*

Quanto à **Gestão**, foram citadas "*Dificuldades com a intersetorialidade no município",* e a necessidade de se "*Criar Protocolos de Fluxos de Atendimento no município".* A intersetorialidade aponta para a integração das ações. Ou seja, para

> [...] o desenvolvimento de ações intersetoriais por meio de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins [..] O exercício da intersetorialidade denota um movimento de superação da visão e das práticas fragmentadas, sendo, ainda, uma estratégia de produção crescente de articulações entre diferentes segmentos, tanto no plano interno quanto no externo (Dias *et al.,* 2014, p. 4372).

Significa que, para que se alcançar objetivos, precisa-se ir além de ações isoladas e descontextualizadas, e que "a intersetorialidade implica em reciprocidades dos atores que atuam no contexto da saúde coletiva, o que sugere a ideia de partilhamentos de: significados, conhecimentos, compromissos, valores, afetos, responsabilidades e ações" (Dias *et al*., 2014, p. 4372). Segundo Nascimento (2010, p. 96), "a intersetorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil". Ou seja, "as políticas setoriais por si só não solucionam tudo e necessitam se comunicar para identificar as necessidades da população e os benefícios que podem ou não oferecer" (Nascimento, 2010, p. 96-97).

> Neste sentido, a intersetorialidade constitui numa nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que possibilitem a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, a fim de produzir efeitos mais significativos na resolução desse problema (Dias *et al*., 2014, p. 4374).

No que se refere à **Integração,** nesta oficina os participantes colocaram que *"Os serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas não estão com sistema integrado"* e que o município deve buscar *"Criar um aplicativo que integre os serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas".* A proposta é nova, apesar de que Blumenau já tem o Pronto no Suas, os serviços na área da política sobre drogas não estão integrados e a sugestão de desenvolvimento de um sistema de integração por meio de aplicativo poderia contribuir para sanar o problema. Anteriormente já havia sido citada a necessidade do uso da tecnologia na integração da rede.

8.5.1.5 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Amblu, Centro Pop e Abordagem Social

O *Abrigo Municipal de Blumenau (Amblu)* tem em seu quadro profissional assistentes sociais, educadores e psicólogos, preparados para auxiliar os usuários. Os usuários recebem o apoio necessário para voltar aos seus lares, para o mercado de trabalho e também para receber tratamento para dependência química, se for o caso. A unidade, aberta 24h por dia, oferece uma cama, e um ambiente aconchegante que possibilita a retomada da cidadania.

O *Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro Pop)* é um serviço que atende com alimentação, higiene pessoal, atendimento e acompanhamento psicossocial o público que não adere aos serviços dos abrigos. Neste equipamento também são repassados cobertores e roupas para os usuários.

O serviço de *Abordagem Social* está nas ruas e faz a busca das pessoas em situação de rua oferecendo os outros serviços da Secretaria, como abrigos e atendimentos do Centro POP". A equipe de Abordagem de Rua também entrega cobertores e máscaras (no caso de Covid) aos usuários quando não aceitam ir para o Abrigo.

A Roda de Conversa com as Equipes Técnicas de ambos serviços foi realizada no dia 14 de março de 2022. Os dados coletados na oficina se encontram descritos abaixo, na Matriz Problema-Solução.

Figura 34 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Amblu, Centro Pop e Abordagem Social

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Centro POP. Rua São Paulo, 2.265. Bairro Itoupava Seca. Data: Dia 14 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	– Não há equipe especializada no município para trabalhar a prevenção nos diversos serviços;	- Formar uma equipe especializada para trabalhar a prevenção nos diversos serviços;
	- Necessidade de intensificar a prevenção nos bolsões de pobreza que são as áreas de mais vulnerabilidade social;	– Intensificar a prevenção nos bolsões de pobreza que são as áreas de mais vulnerabilidade social;
	- Necessidade de intensificar a prevenção nas escolas com programas contínuos e permanentes;	– Intensificar a prevenção nas escolas com programas contínuos e permanentes;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Centro POP. Rua São Paulo, 2.265. Bairro Itoupava Seca. Data: Dia 14 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção		
	- Necessidade de prevenção nas Associações de Moradores;	– Prevenção nas Associações de Moradores;
Redução da Oferta	- Falta de um carro de prevenção itinerante;	-– Carro para prevenção itinerante;
	- Necessidade de levar as informações para as famílias;	- Estimular a família a participar de programas de prevenção;
Tratamento	- Saúde não possui um serviço similar à busca ativa das famílias – membros da família ficam a descoberto;	- Saúde trabalhar a busca ativa das famílias;
	– Lideranças comunitárias não são envolvidas na identificação do problema na comunidade e quando se envolvem não sabem onde buscar ajuda;	- Capacitar as associações de moradores para identificar o problema na comunidade e onde buscar ajuda; - Informar os CONSEG's sobre a problemática e onde buscar ajuda; - Divulgação nos bairros com cartazes e outros meios para levar a informação e os locais de ajuda;
	– Escassez de recursos humanos para um serviço similar a busca ativa no município;	– Médicos nas equipes de consultório na rua;
	– Não há recursos suficientes para um trabalho sistêmico no município;	- Atendimento sistêmico em dependência química no município;
	– A rede não está capacitada para levar a informação para a comunidade em geral;	- Implementar e capacitar equipe de trabalho específico para capacitar a rede com a finalidade de levar a informação para a comunidade em geral;
Cuidado	- Famílias não participam de grupos de apoio;	- Estimular as famílias para participar dos grupos de apoio existentes na comunidade;
	- Não há divulgação dos locais de ajuda;	- Divulgar os locais de ajuda para as famílias;
	- Dependente químico não termina o tratamento para acessar a reinserção;	- Implementar, no município, uma equipe que trabalhe com os egressos do tratamento; - Trabalhar/incentivar a adesão ao tratamento e a continuidade;
Reinserção	- Sai do tratamento e não tem para onde ir - existe a necessidade de uma casa de reinserção social no município similar à república;	- Importância de uma casa de reinserção social no município – tipo república;
	- Necessidade de convênio com empresas para contratar egressos da reinserção social;	- Realizar convênios com empresas para contratar egressos da reinserção social;
	- O início de um egresso fora da reinserção social precisa de autonomia financeira (primeiro mês);	– Incentivo inicial para garantir a autonomia do egresso no primeiro mês fora da reinserção; – Equipe para trabalhar com o egresso;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Centro POP. Rua São Paulo, 2.265. Bairro Itoupava Seca. Data: Dia 14 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	– Terminar o ensino médio e fundamental;	– Estimular o término dos estudos;
	– Falta de qualificação profissional dos egressos da reinserção;	– Criar projetos de qualificação profissional para públicos específicos – dentro da realidade deles;
Redução da Oferta	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Pesquisa e Avaliação	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Necessidade de ampliar a equipe da Diretoria de Políticas sobre drogas;	- Ampliar a equipe da Diretoria de Políticas sobre drogas;
	- O início de um egresso fora da reinserção precisa de autonomia financeira – precisa orçar recursos;	- Incentivo inicial do município para garantir a autonomia do egresso no primeiro mês fora da reinserção;
	– Profissionais da rede não tem conhecimento sobre dependência química;	– Capacitação contínua para todos profissionais da rede;
	- Não há recursos suficientes para um trabalho sistêmico no município;	- Orçar recursos para um trabalho sistêmico no município;
Integração	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 28 - 29).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção** a Equipe Técnica do Amblu, do Centro Pop e da Abordagem Social do município que participou da Oficina de Roda de Conversa, colocou o que já foi dito pelos participantes das oficinas anteriores, bem como, pelo setor comunitário. Conforme afirmaram, "*Não há equipe especializada no município para trabalhar a prevenção nos diversos serviços".* Para eles, faz-se necessário *"Formar uma equipe especializada para trabalhar a prevenção nos diversos serviços"*. Há, também, conforme os presentes à Oficina, a "*Necessidade de intensificar a prevenção nos bolsões de pobreza que são as áreas de mais vulnerabilidade social".* Foram feitas duas propostas: "*Intensificar a prevenção nas escolas*

com programas contínuos e permanentes" e *"Intensificar a prevenção nas escolas com programas contínuos e permanentes".* No que tange às Associações Moradores, os presentes à Roda entendem que elas se localizam em territórios estratégicos nos bairros e, portanto, são espaços que poderiam ser utilizados para a Prevenção. Sugerem assim, *"Prevenção nas Associações de Moradores".*

Para os participantes desta Oficina em Blumenau há a "*Falta de um carro de prevenção itinerante"* e a sugestão é que Blumenau tenha um serviço de itinerante de prevenção nos bairros por meio de um carro. Há, "*Necessidade de levar as informações para as famílias"*, bem como, *"Estimular a família a participar de programas de prevenção"*. O Conad (2021) orienta passar informações verdadeiras para as famílias, que a prevenção também deve ser feita para elas. Inclusive o Conad coloca como um dos objetivos do Plano "priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família, para a prevenção do uso de drogas" (Conad, 2021, p. 12).

No **Tratamento** foi colocado o problema de que a "*Saúde não possui um serviço similar na busca ativa das famílias – membros da família ficam a descoberto",* e a sugestão destes técnicos é a *"Saúde trabalhar a busca ativa das famílias".* Por outro lado, sobre a busca ativa, os participantes na oficina colocaram que há *"Escassez de recursos humanos para um serviço similar a busca ativa no município".* Conforme Pereira *et al.* (2013, p. 410), a busca ativa "é um termo muito usado nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, bem como, na saúde do trabalhador, que a definiu como "ir a procura de indivíduos, com o fim de uma identificação sintomática, principalmente das doenças e agravos de notificação compulsória". Para os autores,

> Durante uma busca ativa é possível interagir não só com o usuário, de maneira isolada, mas com o mundo que o cerca, seu espaço e território. Entender e conhecer as relações que o usuário cria com sua morada, familiares e sociedade, assim como o grau de envolvimento com os mesmos. Permite também avaliar o sofrimento psíquico do usuário e de seus familiares, suas condições e qualidade de vida, avaliar se existem co-morbidades associadas aos transtornos mentais. Enfim, enxergá-lo de forma holística visando não só o tratamento adequado, mas uma melhora na sua qualidade de vida, objetivando a reinserção do mesmo à sociedade (Pereira *et al*., 2013, p. 410).

Os presentes também colocaram que as "*Lideranças comunitárias não são envolvidas na identificação do problema na comunidade, e quando se envolvem não sabem onde buscar ajuda",* e que este potencial comunitário poderia ser aproveitado, no entanto, entendem que o município deveria, primeiramente, "*Capacitar as associações de moradores para identificar o*

problema na comunidade e onde buscar ajuda", bem como, "*Informar os Conseg's sobre a problemática e onde buscar ajuda",* e fazer "*Divulgação nos bairros com cartazes e outros meios para levar a informação e os locais de ajuda".* Esta questão da divulgação dos serviços da rede relacionados à problemática das drogas já foi discutida no diagnóstico comunitário e neste documento. A capilaridade das informações é urgente e há como fazer isso. No entanto, como dito, os próprios participantes da oficina reconhecem que *"A rede não está capacitada para levar a informação para a comunidade em geral",* e que seria necessário primeiro "*Implementar e capacitar equipe de trabalho específico para capacitar a rede com a finalidade de levar a informação para a comunidade em geral".*

Outra preocupação que, além de fazer parte do **Eixo do Tratamento**, também faz parte do **Eixo do Cuidado**, é a falta de *"Médicos nas equipes de consultório na rua".* A experiência de Consultório de Rua foi feita pela primeira vez em Salvador, Bahia, em parceria com a Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia. Chamava-se, inicialmente, de "banco de rua" (Santana, 2014). Importante citar aqui, que existem dois tipos distintos de programas. Um denomina-se Consultórios de Rua e outro Consultórios na Rua. Os participantes da Oficina se referiram às equipes do Programa Consultório na rua. Ambos os programas estão voltados para o atendimento da população em situação de rua.

> Atualmente, a maioria das equipes voltadas para o atendimento da população em situação de rua está vinculada ao Departamento da Atenção Básica, Ministério da Saúde (não mais à coordenação de saúde mental), sob a denominação de consultório na rua. Diferentes dos consultórios de rua [...], as atuais equipes responsabilizam-se pela atenção primária à saúde dessas pessoas. Na prática mudou, além do nome, a composição da equipe e o escopo de suas ações anteriormente focadas na saúde mental e nos transtornos relacionados ao uso de substâncias. O transtorno mental pode ser um fator que contribui para que a pessoa viva em situação de rua; e se as condições de vida nas ruas colaboram para o aparecimento da doença mental, devemos entender que também contribui para o aparecimento de outros agravos. A dificuldade de acessar os serviços de saúde piora todas essas condições. O foco na saúde mental é essencial, mas outros problemas também devem ser considerados (Silva; Frazão e Linhares, 2014, p. 1798).

Ou seja,

> A proposta dos consultórios na rua, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica. Dessa forma, entendemos que a inserção das equipes de saúde voltadas à população de rua no escopo das ações da atenção básica representa uma ampliação no sentido de efetivar os direitos à saúde desta população (Silva; Frazão e Linhares, 2014, p. 1798).

Em ambos os programas, a presença de um especialista na área médica seria essencial. Conforme os técnicos, "*Não há recursos suficientes para um trabalho sistêmico no município",* e os presentes entendem que deveria haver um trabalho de *"Atendimento sistêmico em dependência química no município".*

No **Eixo do Cuidado**, foi citado que as "*Famílias não participam de grupos de apoio",* e como proposta de ação um projeto que possa "*Estimular as famílias para participar dos grupos de apoio existentes na comunidade".* Por outro lado, os presentes também colocaram que talvez as famílias não participem porque não sabem que estes grupos existem. Colocaram que *"Não há divulgação dos locais de ajuda"* e como já tratado em outras oficinas e também no diagnóstico comunitário é necessário "*Divulgar os locais de ajuda para as famílias".*

Na **Reinserção Social** foi abordado o assunto que *"Dependente químico não termina o tratamento para acessar a reinserção"* e que se faz necessário "*Implementar, no município, uma equipe que trabalhe com os egressos do tratamento".* Oferecer *follow-up* para dependente químico que passou por tratamento é parte importante do Programa de Prevenção de Recaídas de Marlatt e Gordon (1984). Projetos de Reinserção Social são importantes, tanto para quem terminou, como para quem não terminou o tratamento. Ambos precisam de apoio social da rede para seguir adiante. Neste sentido, os presentes colocaram que é importante "*Trabalhar/incentivar a adesão ao tratamento e a continuidade".* E relataram o problema da pessoa que *"Sai do tratamento e não tem para onde ir - existe a necessidade de uma casa de reinserção social no município similar à república".* Além dessa sugestão, de uma *"casa de reinserção social no município – tipo república",* relataram a *"Necessidade de convênio com empresas para contratar egressos da reinserção social"* e sugeriram que o Plano contemple esta proposta de o município "*Realizar convênios com empresas para contratar egressos da reinserção social"*, sugestão que já foi trazida nas oficinas anteriores com os técnicos, bem como, com os usuários dos serviços. Os técnicos colocaram que, mesmo que o dependente químico acessou um programa de Reinserção Social, "*O início de um egresso fora da reinserção social precisa de autonomia financeira (primeiro mês),* e que é necessário haver "*Incentivo inicial para garantir a autonomia do egresso no primeiro mês fora da reinserção".* Todas são sugestões dos técnicos para oferecer ao dependente químico o apoio necessário para a conquista da autonomia.

A partir destas sugestões, os técnicos do Amblu, Centro Pop e Abordagem Social colocaram a sugestão de haver no município uma "*Equipe para trabalhar com o egresso"* do

tratamento. Também discorreram sobre outros problemas, como a necessidade de o dependente químico "*Terminar o ensino médio e fundamental",* e a necessidade de *"Criar projetos de qualificação profissional para públicos específicos – dentro da realidade deles".*

No **Eixo da Redução da Oferta**, **Pesquisa e Avaliação** e **Governança** não houveram sugestões por parte dos técnicos.

No que tange à **Gestão**, citou-se a *"Necessidade de ampliar a equipe da Diretoria de Políticas sobre drogas".* Foi tratado também dos mesmos assuntos do Eixo da Reinserção, porque houve o entendimento de que cabiam também no Eixo da Gestão, já que para que venham a se operacionalizar no município mudanças precisam ser efetuadas em nível de gestão. Citaram novamente que *"O início de um egresso fora da reinserção precisa de autonomia financeira – precisa orçar recursos";* que há a necessidade de "*Incentivo inicial do município para garantir a autonomia do egresso no primeiro mês fora da reinserção".*

Colocaram, ainda, que os "*Profissionais da rede não tem conhecimento sobre dependência química"* e que é urgente um Plano de Ação de "*Capacitação contínua para todos profissionais da rede",* bem como, de *"Orçar recursos para um trabalho sistêmico no município".*

No **Eixo da Integração** não houveram sugestões.

8.5.1.6 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Área de Prevenção Cruz Azul

A Roda de Conversa com os Técnicos em Prevenção da Cruz Azul no Brasil aconteceu no dia 28 de março de 2022.

Na oportunidade, os presentes elencaram diversos problemas e soluções que se encontram explicitados na Matriz Problema-Solução abaixo. A equipe de atendimento que atua nesta área, realiza ações e intervenções presenciais e online, por meio da execução de projetos, geralmente anuais, desenvolvidos para atender demandas e públicos específicos.

Essas ações, têm por objetivo proporcionar, manter e ampliar atividades de prevenção que promovam o desenvolvimento de habilidades de vida nos participantes, oferecendo

subsídios para refletir sobre suas escolhas e atos, promovendo a vida saudável, a partir de uma visão biopsicossocial e espiritual.

A Cruz Azul entende que as ações de prevenção devem ser contínuas, intensivas e iniciar cedo na vida das crianças, para fins de possibilitar a tomada de decisão saudável e consciente.

As ações desenvolvidas englobam acampamentos, produção de vídeos informativos e materiais impressos, programas de rádio diário, capacitações, além de ações como rodas de conversa, teatros, monólogos, palestras e oficinas".

O objetivo é possibilitar que crianças, adolescentes e jovens sejam mais preparados para a tomada de decisões conscientes e menos vulneráveis a problemas relacionados ao uso de drogas e outros comportamentos de risco.

Figura 35 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Área de Prevenção Cruz Azul

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Sede da Cruz Azul. Rua São Paulo, 3424. Bairro Itoupava Seca. Data: Dia 28 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- O problema das drogas é visto de maneira muito simples. Não é tão simples. Não é pensar só nas drogas e dizer: não use! Trabalhar em todas as áreas da vida. A Escola é um caminho;	- Capacitar profissionais da prevenção para atuar na Escola e trabalhar a prevenção sem falar em drogas; - Prevenção contínua desde o início na Escola até o Ensino Médio;
	- Precisaria de capacitação para profissional da prevenção na Escola;	- Capacitar profissionais da prevenção para atuar na Escola e trabalhar a prevenção sem falar em drogas; - Prevenção contínua desde o início na Escola até o Ensino Médio;
	- Adolescentes não tem um lugar ou pessoa que as ouça para falar sobre drogas;	- Fazer prevenção com abordagem multitemática (emoções, bullying, valores etc.) para que o adolescente ou a criança aprenda a lidar com suas demandas;
	– Hoje a prevenção não é disciplina ou não é obrigatória na Escola;	– Prevenção como disciplina – um programa dentro da Escola – prevenção contínua em todos os níveis;
	- Praticamente não há divulgação do que se faz no município em termos de prevenção – muitos pais procuram ajuda na Escola após saberem que esta tem projetos de prevenção;	– Divulgar as ações de prevenção que são realizadas no município – como ponto de referência para pais buscarem ajuda;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Sede da Cruz Azul. Rua São Paulo, 3424. Bairro Itoupava Seca. Data: Dia 28 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	– Não há recursos fixos para prevenção no município;	- Previsão de recursos para prevenção no município;
	– Muitos fazem prevenção a partir de suas visões – necessidade de prevenção com ciência, com valores. O município decidir como a prevenção deve ser feita;	- Município criar diretrizes para a prevenção – COMEN viabilizar a prevenção e as diretrizes a partir da ciência;
	– Existe uma cultura difundida por meio de mídia digital, músicas, esporte, que estimula o uso de drogas;	– Fomentar a Prevenção por meio da cultura, esporte e outras ações similares;
Tratamento	– O foco do tratamento está na redução de danos;	– Tratamento com foco na abstinência;
	- Falta reconhecimento dos profissionais de saúde para o trabalho das Comunidades Terapêuticas;	– Apresentar resultados do tratamento em CT;
	- Comunidades Terapêuticas não trabalham a ideia de continuidade do contato no pós-tratamento;	- Comunidades Terapêuticas trabalharem a ideia de continuidade no pós-tratamento;
Cuidado	- As pessoas não sabem o que fazer quando tem o problema das drogas;	– Divulgar os serviços que atuam na área de tratamento em Blumenau;
	- Não se sabe para onde encaminhar – qual é o caminho? Que opções eu tenho no município? Como é o fluxo de atendimento em Blumenau?	– Protocolos de fluxo de atendimento e ampla divulgação das opções de tratamento/acolhimento;
	– Família é codependente e não sabe como agir ou em que acreditar	– Trabalhar com as famílias a codependência no período de tratamento de seu familiar dependente. – Informações verdadeiras sobre as substâncias psicoativas e sobre a doença para as famílias na instituição e no incentivo à participação em grupos de mútua ajuda;
Reinserção Social	– Não há um olhar de cuidado para a criança e adolescente na Escola;	- Incentivar os professores a terem um olhar de cuidado e preventivo para as crianças na Escola;
	– CTs não trabalham o cuidado com a pessoa que passou por tratamento - acompanhamento pós-tratamento;	– As CTs trabalharem o seguimento do tratamento;
	- Não há Programas de Reinserção Social com ações diferenciadas – que ofereçam lazer e ações que estimulam o estilo de vida sem drogas;	- Programa de Reinserção Social com ações que promovam o estilo de vida sem drogas diferenciadas em parceria com instituições que atuam na área;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Sede da Cruz Azul. Rua São Paulo, 3424. Bairro Itoupava Seca. Data: Dia 28 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	- A família não acredita na reabilitação da pessoa dependente químico pós-tratamento;	- Trabalhar com as famílias o fortalecimento de vínculo e a codependência;
Redução da Oferta	- Áreas de tráfico sem monitoramento	- Operações de policiamento contínuo e forte em áreas de tráfico – com mapeamento das áreas e monitoramento tecnológico;
	- Adolescentes não são penalizados pelo tráfico – a sensação de impunidade fortalece o tráfico;	- Penalidade para o traficante;
	- Não há conhecimento se o município (a polícia) sabe das áreas de tráfico;	– Reforçar as operações de policiamento em áreas conhecidas pelo tráfico;
	- Onde está o direito das pessoas que morrem pelas mãos dos traficantes? Falando de impunidade. Famílias têm medo de denunciar;	– Desafio. Mudar o sistema para diminuir as mortes e a impunidade. Trabalhar com a inteligência para punir o traficante;
	– Policiais com baixos salários;	– Salários dignos para os policiais do município;
Pesquisa e Avaliação	- Não são realizadas pesquisas para conhecer a efetividade dos tratamentos das CTs;	- Pesquisa e avaliação no pós-acolhimento para conhecer a efetividade das CT's;
	- Não são realizadas pesquisas para conhecer a efetividade da prevenção no município;	- Pesquisa e avaliação sobre a efetividade da Prevenção no município em vários períodos – curto, médio e longo prazo;
Governança	- Comen de Blumenau é um exemplo para o país e isso não é divulgado.	- Comen é referência para o país; divulgar mais o Comen de Blumenau.
Gestão	- Em nível de gestão poderia ter mais participação das ações de prevenção que ocorrem no município;	- Gestão participar mais das ações de prevenção que são realizadas pelas instituições no município;
Integração	- O que dá certo em termos de prevenção e tratamento nem sempre é reconhecimento;	- Precisaria de ajuda do município para os projetos acontecerem em nível de município;
	- Falta integração entre os serviços de Blumenau;	- Informar para integrar – setores que têm relação com a questão recebam a informação sobre todos os serviços no município;

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, pp. 33 a 35).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção, os técnicos** da Cruz Azul que atuam, especificamente, nesta área, colocaram que "*O problema das drogas é visto de maneira muito*

simples", mas que, "*Não é tão simples. Não é pensar só nas drogas e dizer: não use!"* mas é necessário "*Trabalhar em todas as áreas da vida"* e, para eles, "*A Escola é um caminho".* Por isso, entendem que o município deveria pensar em projetos para "*Capacitar profissionais da prevenção para atuar na Escola e trabalhar a prevenção sem falar em drogas".* Realizar a prevenção sem falar em drogas é uma orientação da UNODC.

Baseados nas orientações da UNODC, os técnicos colocaram a necessidade da "*Prevenção contínua desde o início na Escola até o Ensino Médio".* Para isso, afirmam, *"Precisaria de capacitação para profissional da prevenção na Escola",* e foi essa a sugestão de proposta, de "*Capacitar profissionais da prevenção para atuar na Escola e trabalhar a prevenção sem falar em drogas"*, bem como, a "*Prevenção contínua desde o início na Escola até o Ensino Médio".*

Os técnicos da Área de Prevenção da Cruz Azul relataram que "*Adolescentes não tem um lugar ou pessoa que as ouça para falar sobre drogas",* e que é importante *"Fazer prevenção com abordagem multitemática (emoções, bullying, valores etc.), para que o adolescente ou a criança aprenda a lidar com suas demandas".* Conforme Schenker e Minayo (2003, p. 300) entende-se a "*adolescênci*a como um período do ciclo vital, em que a curiosidade por experiências novas e a troca e a influência do grupo de amigos são fundamentais". Neste período o uso de drogas, conforme as autoras, pode ser compreendido pelo próprio adolescente, "como fonte de socialização e como uma linguagem do adolescer". Neste sentido, conforme Avila (2022, p. 120), há a "necessidade de se pensar em políticas integrativas para os adolescentes. Políticas que criem e fortaleçam os vínculos entre eles, dada a necessidade de reconhecimento entre os pares neste período de vida"

Quanto à prevenção escolar, os técnicos colocaram como problema, que *"Hoje a prevenção não é disciplina ou não é obrigatória na Escola",* e que deveria haver a "*Prevenção como disciplina – um programa dentro da Escola – prevenção contínua em todos os níveis".*

Outra preocupação dos técnicos é que *"Praticamente não há divulgação do que se faz no município em termos de prevenção – muitos pais procuram ajuda na Escola após saberem que esta tem projetos de prevenção".* Por isso, elencaram como proposta a necessidade de "*Divulgar as ações de prevenção que são realizadas no município – como ponto de referência para pais buscarem ajuda",* tema amplamente discutido no diagnóstico comunitário e também em outras oficinas do técnico. Outro assunto já discutido, mas que se faz necessário fazer menção também aqui, é a realidade de que "*Não há recursos fixos para prevenção no*

município" e, segundo os técnicos, deveria haver "*Previsão de recursos",* bem como, uma preocupação com a capacitação já que, na visão dos técnicos em prevenção da Cruz Azul "*Muitos fazem prevenção a partir de suas visões – necessidade de prevenção com ciência, com valores. O município decidir como a prevenção deve ser feita".* Ou seja, o "*Município criar diretrizes para a prevenção – Comen viabilizar a prevenção e as diretrizes a partir da ciência".*

A preocupação com a forma de fazer prevenção, segundo os técnicos em prevenção da Cruz Azul, se dá porque "*Existe uma cultura difundida por meio de mídia digital, músicas, esporte, que estimula o uso de drogas".* O Projeto de Lei nº 5194 de 2019 quer tornar crime a utilização de música para estimular o uso e o tráfico de drogas, a pornografia, a pedofilia ou o estupro, ofensas à imagem da mulher e o ódio à polícia. O texto equipara esse tipo de conduta à apologia de crime ou criminoso e prevê punição com pena de detenção de três a seis meses, ou multa. A proposta quer alterar o Código Penal (Câmara dos Deputados, 2019, *online*). Neste sentido, os técnicos elegeram como proposta "*Fomentar a Prevenção por meio da cultura, esporte e outras ações similares".*

No **Eixo do Tratamento,** os técnicos colocaram que, no Brasil, *"O foco do tratamento está na redução de danos"*, no entanto este deveria se adequar à atual PNAD, que tem como foco a abstinência. No que diz respeito às Comunidades Terapêuticas, os técnicos da prevenção da Cruz Azul colocaram que "*Falta reconhecimento dos profissionais de saúde para o trabalho das Comunidades Terapêuticas".* Ao mesmo tempo, entendem que falta "*Apresentar resultados do tratamento em CT".* Ou seja, não são realizadas pesquisas sobre a efetividade destes serviços, e essas pesquisas são urgentes.

Comunidades Terapêuticas ou CT's como são conhecidas, são instituições da Sociedade Civil que compõem a RAPS. As CT's compõem a rede "Atenção residencial de caráter transitório composta por unidade de acolhimento e pelos serviços de atenção em regime residencial" (Lima; Guimarães, 2019, p. 889).

> As comunidades Terapêuticas (CT's), embora não sejam instituições de ambiente médico são instituições que buscam superar a dependência de substâncias psicoativas com intervenções de ordem psicossocial, médica (embora não seja exigido, as CT's podem incluir este profissional em suas equipes), de assistência social, entre outras. Em geral ocorrem em residências e pautuam-se pelo respeito, ética, valorização humana e espiritualidade como instrumentos de ajuda aos que procuram seus serviços. Como meta buscam a autonomia do acolhido, a qual se entende como o poder do ser humano em tomar decisões que afetem sua vida, sua autodeterminação e autogoverno. Como outros serviços primam pela privacidade e confidencialidade, o humanismo, o cuidado respeitoso, a solidariedade entre os pares e a alteridade no acolhimento, considerando-se suas vulnerabilidades e necessidades de saúde, qualidade de vida,

> garantia de direitos e proteção social. De Leon (2003), consagrado autor nesta área, coloca que as Comunidades Terapêuticas validaram seu método via recuperação e mudança pessoal dos indivíduos atendidos no serviço (Avila, 2022, p. 271).

Conforme De Leon (2003, p. 100), "A expressão comunidade terapêutica conota uma comunidade capaz de remediar, restaurar ou curar. Mas a distinção profunda entre a CT e outros tratamentos reside no uso da comunidade como método para mudar a pessoa inteira".

Para os técnicos que participaram da Oficina de Roda de Conversa, as *"Comunidades Terapêuticas não trabalham a ideia de continuidade do contato no pós-tratamento",* ou seja, após o período de acolhimento, na maioria das vezes, rompe-se o vínculo entre o dependente químico e a instituição. Para os técnicos, as "*Comunidades Terapêuticas* (deveriam) *trabalhar a ideia de continuidade no pós-tratamento".*

Os técnicos de prevenção da Cruz Azul elencaram como problema: "*As pessoas não sabem o que fazer quando tem o problema das drogas".* Para os técnicos, faz-se necessário "*Divulgar os serviços que atuam na área de tratamento em Blumenau".* Esse assunto já foi discutido neste documento e no diagnóstico comunitário.

Sobre encaminhamentos, a equipe de prevenção da Cruz Azul colocou que *"Não se sabe para onde encaminhar – qual é o caminho? Que opções eu tenho no município? Como é o fluxo de atendimento em Blumenau?".* Novamente esbarra-se na questão da falta de divulgação da rede para a própria rede, e com a ausência de "*Protocolos de fluxo de atendimento e ampla divulgação das opções de tratamento/acolhimento",* já tantas vezes citada.

Sobre a família, a equipe também se manifestou. Principalmente no que tange quando a *"Família é codependente e não sabe como agir ou em que acreditar".* Falou-se da necessidade de se "*Trabalhar com as famílias a codependência no período de tratamento de seu familiar dependente".*

> O texto da PNAD reconhece que a família também é afetada pela dependência de um de seus membros e que há necessidade de atendimento extensivo à toda rede familiar do usuário ou dependente. Significa que a abordagem da codependência é importante para a pessoa ou família codependente, mas também possui interfaces importantes com o dependente químico, devendo ser considerada nas abordagens do tratamento, cuidado e reinserção social (Avila, 2022, p. 275).

O fato de que "muitas famílias de dependentes químicos são consideradas codependentes, e não sabem ou não conseguem agir de forma diferente da que estão agindo" é normal, segundo Avila (2022, 275). Conforme a autora,

> O codependente é aquela pessoa que sempre faz mais do que os outros pedem; antecipa os desejos dos outros e abre mão dos seus facilmente; se chateia quando os outros não fazem o mesmo por ele (a); se sacrifica e procura sempre salvar o outro de seus problemas; tem dificuldades em reconhecer seus próprios sentimentos; não controla a própria vida e dedica tempo para controlar a do outro, quase sempre com atitudes inadequadas, exageradas e intrusas; faz coisas que não quer ou que cabem ao outro fazer; diz sim quando queria dizer não e tem dificuldade em viver a própria vida (Avila, 2021, p. 04).

Neste sentido, a importância de fornecer "*Informações verdadeiras sobre as substâncias psicoativas e sobre a doença para as famílias na instituição e no incentivo à participação em grupos de mútua ajuda",* como proposto pelos participantes da Oficina de Roda de Conversa na Cruz Azul.

Em se tratando do **Eixo do Cuidado** não "*Não há um olhar de cuidado para a criança e adolescente na Escola"* como já dito, e os participantes da Oficina colocaram que é importante "*Incentivar os professores a terem um olhar de cuidado e preventivo para as crianças na Escola".* Avila (2022, p. 258), relata que a comunidade de Gaspar também manifestou que naquele município, havia a necessidade de "Uma pessoa com um olhar de cuidado para as crianças e adolescentes, para identificar problemas nos intervalos das aulas na Escola". Este olhar de cuidado em todos os contextos de vida do adolescente é tão importante, principalmente, porque

> As normas para os comportamentos sociais (Oetting & Donnermeyer, 1998), incluindo-se aí o uso de drogas, são apreendidas predominantemente no contexto das interações com as fontes primárias de socialização que, na sociedade ocidental, são a família, a escola, e os amigos na adolescência. Cada uma das conexões das fontes primárias com o jovem envolve um vínculo que provê um canal para a comunicação de normas. Vínculos frágeis entre o jovem e essas fontes são fatores de risco para a instalação de desvios. Vínculos e ajustes saudáveis com a família e com a escola previnem a associação do jovem com as ditas "más companhias" na adolescência. Essas três fontes funcionam, para o jovem, como mediadoras das outras influências sociais vistas como secundárias: a religião, a mídia e a comunidade (Schenker; Minayo, 2003, p. 301).

Para Schenker e Minayo (2003, p. 301),

> A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado (Liddle & Dakof, 1995a). Uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada que forma o uso abusivo de drogas instaurado na adolescência, muitas abordagens terapêuticas são "baseadas na família" e abrangem os fatores intrafamiliares, intra-individuais e socioculturais, de forma sistêmica.

Ainda falando sobre o cuidado, os técnicos da área de prevenção da Cruz Azul relataram que as "*CTs não trabalham o cuidado com a pessoa que passou por tratamento - acompanhamento pós-tratamento",* o que já foi citado por eles no Eixo da Prevenção. Para eles, é urgente "*As CTs trabalharem o seguimento do tratamento".* Oferecer *follow-up* é uma das prerrogativas para a busca da efetividade do Programa de Prevenção de Recaídas de Marlatt e Gordon (1984). É quando a Rede Social de Apoio se faz extremamente importante e necessária, e precisa tornar conhecida sua existência no município. Conforme Avila (2022, p. 311),

> [...] resultados da pesquisa empírica apontam que, para o setor comunitário, o Plano pode ser uma ferramenta útil para o município, no sentido de que vai tornar visível e reconhecidos trabalhos que hoje não são. Hoje existem vários serviços que não se conhecem. Várias forças existentes lutando por um mesmo objetivo, uma ao lado da outra, sem uma reconhecer a outra. Pessoas reconhecem, no entanto, instituições, em geral, não. Em sua opinião deveria haver mais informação sobre as instituições que ajudam dependentes químicos e sua família na rede. Ajudar um adulto a parar de usar também é prevenção às crianças, adolescentes e jovens que fazem parte daquela família (RD, 2021) (Avila, 2022, p. 311).

Sobre o **Eixo da Reinserção Social,** os participantes da Oficina de Roda de Conversa na Área de Prevenção da Cruz Azul citaram que *"Não há Programas de Reinserção Social com ações diferenciadas – que ofereçam lazer e ações que estimulam o estilo de vida sem drogas".* Neste sentido, sugeriram como proposta para o Plano, criar no município um *"Programa de Reinserção Social com ações que promovam o estilo de vida sem drogas diferenciadas em parceria com instituições que atuam na área".*

Outro problema relatado pelos participantes da Oficina, é quando *"A família não acredita na reabilitação da pessoa dependente químico pós-tratamento".* É por isso que se torna tão importante "*Trabalhar com as famílias o fortalecimento de vínculo e a codependência"*, como disseram os participantes na oficina. Conforme Schenker e Minayo (2003, p. 300), "O engajamento da família no tratamento é enfatizado por aqueles pesquisadores que comungam das premissas do paradigma sistêmico". O mesmo se refere ao pós-tratamento. Schenker e Minayo (2003) citam autores como Stanton e Shadish (1997), "que reforçam a idéia de que é preciso atingir as famílias e trabalhar os vínculos entre seus membros, nos casos dos indivíduos adictos que querem sair dessa situação de uso" (Schenker; Minayo, 2003, p. 301).

Na **Redução da Oferta**, os presentes à oficina falaram sobre as "*Áreas de tráfico sem monitoramento",* e reivindicaram "*Operações de policiamento contínuo e forte em áreas de tráfico – com mapeamento das áreas e monitoramento tecnológico".*

No que tange ao tráfico, foi colocado que "*Adolescentes não são penalizados pelo tráfico – a sensação de impunidade fortalece o tráfico",* e deveria haver "*Penalidade para o traficante"* adolescente. Na verdade, o adolescente em conflito com a lei, por qualquer motivo, é penalizado sim. Conforme o Conad (2021, p. 565), "O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase, por meio de suas diretrizes, tem por objeto a responsabilização do adolescente em conflito com a lei, por meio de ações educacionais".

Ainda sobre o tráfico, foi colocado que "*Não há conhecimento se o município (a polícia) sabe das áreas de tráfico",* e como proposta "*Reforçar as operações de policiamento em áreas conhecidas pelo tráfico".* Também foi dialogado sobre "*Onde está o direito das pessoas que morrem pelas mãos dos traficantes? Falando de impunidade. Famílias têm medo de denunciar".* Após o diálogo, ficou como um *"Desafio: Mudar o sistema para diminuir as mortes e a impunidade. Trabalhar com a inteligência para punir o traficante".* Também mudar a realidade de "*Policiais com baixos salários",* concedendo "*Salários dignos para os policiais do município".*

Em **Pesquisa e Avaliação,** mais uma vez foi falado que "*Não são realizadas pesquisas para conhecer a efetividade dos tratamentos das CTs".* Foi sugerido como proposta "*Pesquisa e avaliação no pós-acolhimento para conhecer a efetividade das CT's".* Esse assunto já foi discutido pelos participantes de uma oficina anterior neste diagnóstico. No que diz respeito à prevenção, os participantes da oficina colocaram o mesmo problema. Colocaram que "*Não são realizadas pesquisas para conhecer a efetividade da prevenção no município"* e que deveriam ser realizadas "*Pesquisa e avaliação sobre a efetividade da Prevenção no município em vários períodos – curto, médio e longo prazo".* Como dito anteriormente, a área ainda sofre com a escassez de pesquisas e avaliações. Pesquisas sobre a efetividade das CT's são urgentes, posto que a maioria das publicações sobre estas instituições são de críticas severas ao modelo sem conhecimento de sua efetividade, ou não dado o fato, de que não há pesquisas que investiguem se são efetivas no modelo que apresentam ou não.

Sobre o Comen, os participantes colocaram que o *Comen de Blumenau é um exemplo para o país e isso não é divulgado".* Como proposta, divulgar o Conselho em suas estratégias de ações.

No **Eixo da Governança**, os técnicos da área de prevenção da Cruz Azul elencaram um problema e uma proposta de solução que, na verdade, se encaixa na área da gestão. Colocaram que "*Em nível de gestão poderia ter mais participação das ações de prevenção que*

ocorrem no município" e que a *"Gestão* (deveria) *participar mais das ações de prevenção que são realizadas pelas instituições no município".*

Quanto ao **Eixo da Gestão**, levantaram apenas que *"O que dá certo em termos de prevenção e tratamento nem sempre é reconhecido",* que se "*Precisaria de ajuda do município para os projetos acontecerem em nível de município"*. Os técnicos se referiram aos programas de prevenção que ocorrem no município, e que seguem as orientações da UNODC e as próprias diretrizes da PNAD.

No **Eixo da Integração** foi colocado que "*Falta integração entre os serviços de Blumenau"* e que é preciso "*Informar para integrar"* e que *"setores que têm relação com a questão* (substâncias psicoativas) *recebam a informação sobre todos os serviços no município".*

8.5.1.7 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica CAPSad e CAPsi

O CAPSad é uma unidade de saúde que presta atendimento em saúde mental, para pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas e de seus familiares. Contam com equipes multiprofissionais, entre terapeutas, psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros e auxiliares de enfermagens.

Blumenau conta com três unidades, a partir de convênio da Prefeitura com o Ministério da Saúde. As três unidades de Blumenau são: o CAPSi (Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil), que atende menores de 18 anos, o CAPS II (Centro de Atenção Psicossocial Adulto) e o CAPS AD III (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas). Abaixo a Matriz Problema-Solução construída na oficina com a Equipe Técnica do CAPSad e CAPSi de Blumenau.

Figura 36 – Matriz Problema-Solução Equipe técnica do CAPSad e CAPSi

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- A Atenção Primária à Saúde não está atenta ao contexto social do uso na comunidade onde está inserida – atuar preventivamente;	- Implementar ações de prevenção já previstas na área da saúde;
	– Crianças e adolescentes são aliciados como trabalhadores do tráfico;	- Abertura de espaços no final de semana – áreas de lazer; educação integral;
	– Não deveria chegar ao ponto de uma criança ou adolescente necessitar utilizar toda estrutura de tratamento;	– Sensibilização e prevenção na família, nas escolas nas fases iniciais para que crianças e adolescentes não façam uso de drogas;
	– Falar sobre a questão das drogas ainda é muito fechado;	– Incentivar os professores para a prevenção na escola,
	- Não tem como brigar com o traficante – o foco é a família;	- Construção de uma condição para a família não chegar na situação de usar a droga;
	– Crianças de contexto de uso familiar;	– Trabalhar a prevenção na família;
Tratamento	– Fragmentação do processo – desconhecimento do processo ao fazer o encaminhamento;	– Unificar a rede e o processo; – Rede funcionando;
	– Encaminhamentos e reencaminhamentos – usuário é passado de um serviço para o outro sem compreender o que acontece ou saber onde deve ser atendido;	– Conhecer o processo para evitar o reencaminhamento – divulgar a informação correta para que o usuário saiba para onde ir;
	– Quando chega na situação de tratamento outros processos já foram perdidos – questão de educação, família;	– Pensar em programas que atuem na questão da família para evitar o uso;
	– Usuário em surto psicótico ou alcoolizado não pode ser atendido pelo SAMU – legislação não permite;	– Desafio: aplicar a legislação que garanta o direito do usuário ao tratamento independente da sua condição física e mental;
	– A população usuária de álcool e drogas é muito marginalizada;	Sensibilizar as equipes para o atendimento da pessoa usuária de álcool e outras drogas;
	– A saúde mental não está contemplada nos cadernos de Atenção Primária à Saúde – CAPS é entendido como suporte;	– Desafio;
	- O PSE não acontece na Escola;	- Fazer acontecer o PSE – Programa de Saúde na Escola em parceria do Ministério da Educação com a Saúde;
	– Usuário ao acessar o aplicativo não encontra informações sobre saúde mental;	- Colocar informações sobre Saúde Mental no aplicativo a ser acessado pelos usuários;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Cuidado	- Precisa sensibilização da Atenção Primária à Saúde (pública e privada), que está inserida no contexto comunitário, para a prevenção - usuário é ignorado até a situação se tornar grave;	– Sensibilizar a atenção primária à saúde (pública e privada) que está inserida no contexto comunitário para a prevenção;
	– Falta a rede de suporte;	– Criar a rede de suporte, apoio para evitar o uso;
	– A maioria dos casos de suspeita de violência à mulher, ao idoso, à criança ou adolescente não é notificada – criança convive neste contexto que está, muitas vezes, ligada ao uso de álcool e outras drogas – conhecer o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA);	– Investimento na prevenção escolar; – Divulgar o ECA;
Reinserção Social	Sem sugestões.	
Redução da Oferta	- Adolescentes sendo utilizados pelo tráfico – não é questão de tratamento, é uma questão social;	- Parques, espaços abertos para o lazer, escola em tempo integral;
Pesquisa e Avaliação	- Não há pesquisas, ou não são divulgadas, que permitam compreender a realidade social sobre as drogas no município;	– Divulgar instrumentos que possam ajudar a compreender a realidade social sobre as drogas no município;
Governança **Gestão**	- A intersetorialidade é frágil;	- Fortalecer a intersetorialidade no município, a referência e a contrarreferência;
	- A rede não conhece a rede;	- Tornar a rede conhecida pela rede – socialização;
Integração	O Matriciamento não é mais obrigatório;	– Voltar o matriciamento - tornar obrigatório;
	- O ESF não dialoga com a escola – os serviços não dialogam, não se utiliza programas que unifiquem a rede;	- Trabalhar para que rede dialogue e unifique os programas;
	- Falta de aplicação dos programas que já existem no município;	- Aplicar programas que já existem no município para integrar a rede;

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 36 - 37).

Sobre o **Eixo-Estratégico da Prevenção**, segundo a Equipe Técnica do CAPSad e CAPSi de Blumenau, a "A*tenção Primária à Saúde não está atenta ao contexto social do uso*

na comunidade onde está inserida". Como proposta os técnicos entendem que *"Falar sobre a questão das drogas ainda é muito fechado".* Para eles, a Atenção Primária deveria *"atuar preventivamente",* implementando *"ações de prevenção já previstas na área da saúde".* Focar na família, ou seja, "*Trabalhar a prevenção na família", e* não *"brigar com o traficante".* Atuar para a *"Construção de uma condição para a família não chegar na situação de usar a droga".* Esta é, na verdade, a essência da existência da Atenção Primária à Saúde (APS).

> A atenção primária à saúde (APS) é geralmente o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, que pode atender de 80% a 90% das necessidades de saúde de uma pessoa ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas e não apenas trata doenças ou condições específicas.
> Esse setor oferta atenção integral o mais próximo possível do ambiente cotidiano dos indivíduos, famílias e comunidades. Isso inclui um espectro de serviços que vão desde a promoção da saúde (por exemplo, orientações para uma melhor alimentação) e prevenção (como vacinação e planejamento familiar) até o tratamento de doença agudas e infecciosas, o controle de doenças crônicas, cuidados paliativos e reabilitação (Opas, *s/d, online*).

Além da preocupação com a prevenção à saúde, os participantes da oficina citaram a necessidade de "*Incentivar os professores para a prevenção na escola". Também* promover *"Abertura de espaços no final de semana – áreas de lazer; educação integral; Sensibilização e prevenção na família, nas escolas nas fases iniciais para que crianças e adolescentes não façam uso de drogas".* Em nível de município, de Sismad, essas ações de incentivo à vida saudável são essenciais. Fazem parte dessas ações a prática de esportes, ações na área da cultura, lazer, o fomento ao protagonismo juvenil e a participação da sociedade como um todo no incentivo e multiplicação dessas ações (Avila, 2022).

É muito importante trabalhar também as *"Crianças de contexto de uso familiar".* Muitas vezes, de acordo com os profissionais, *"Crianças e adolescentes são aliciados como trabalhadores do tráfico". Enfim, "Não deveria chegar ao ponto de uma criança ou adolescente necessitar utilizar toda estrutura de tratamento".*

Na Roda de Conversa sobre o **Eixo do Tratamento,** a Equipe do CAPSad e do CAPsi revelaram a existência de uma *"Fragmentação do processo – desconhecimento do processo ao fazer o encaminhamento",* além de que *"A saúde mental não está contemplada nos cadernos de Atenção Primária à Saúde – CAPS é entendido como suporte".* E, muitas vezes *"Quando*

chega na situação de tratamento outros processos já foram perdidos – questão de educação, família".

O delineamento de uma proposta para a Saúde Mental na APS, conforme Campos *et al*. (2011, p. 4644),

> [...] ganhou ênfase em 2003 com a edição de uma Circular Conjunta da Coordenação de Saúde Mental e Coordenação de Gestão da Atenção Primária, nº 01/037 e com a Portaria 154 que criou o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e institui seu financiamento. Sendo os princípios fundamentais: noção de território, intersetorialidade, reabilitação psicossocial, multiprofissionalidade, interdisciplinaridade, desinstitucionalização, promoção da cidadania e construção da autonomia. Além disso, aponta para a criação de uma rede de cuidados que se articularia no território através da criação de parcerias intersetoriais e intervenções transversais de outras políticas públicas.

Essa rede de cuidados no território existe, e pode ser melhor explorada na área da política sobre drogas. Conforme os técnicos do CAPad e CAPsi, infelizmente há muitos *"Encaminhamentos e reencaminhamentos– usuário é passado de um serviço para o outro sem compreender o que acontece ou saber onde deve ser atendido".* Conforme Avila (2022), há que se evitar o reencaminhamento e lutar pela integração da rede. Os técnicos desta oficina também concluíram que há necessidade urgentemente de *"Unificar a rede e o processo". "Pensar em programas que atuem na questão da família para evitar o uso". "Conhecer o processo para evitar o reencaminhamento – divulgar a informação correta para que o usuário saiba para onde ir".* Enfim, ter a *"Rede funcionando".*

A rede funcionando deve ser o objetivo diário. No entanto, a realidade aponta para outro lado, muitas vezes. Num estudo realizado por Campos *et al.* (2011), os resultados apontaram que quando não há corresponsabilização, há descontinuidade do acompanhamento, seja em nível de CAPS, ou outras unidades de saúde resultando, na maioria das vezes, em reencaminhamento.

Necessário *e "Desafio"* também é *"Fazer acontecer o PSE – Programa de Saúde na Escola em parceria do Ministério da Educação com a Saúde", pois atualmente e lamentavelmente "O PSE não acontece na Escola".*

> O Programa Saúde na Escola (PSE), política intersetorial da Saúde e da Educação, foi instituído em 2007 pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. As políticas de saúde e educação voltadas às crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira se unem para promover saúde e educação integral (MS, *s/d, online*).

Outro ponto abordado pelos técnicos do CAPSad e CAPsi, trouxe a realidade de que *"A população usuária de álcool e drogas é muito marginalizada". Muitas vezes, o "Usuário ao acessar o aplicativo não encontra informações sobre saúde mental".* Precisamos *"Colocar informações sobre Saúde Mental no aplicativo a ser acessado pelos usuários".* A ideia de um aplicativo no município já foi discutida anteriormente e a cada oficina vê-se que é uníssono e evidente que, em tempos de tecnologias, o município se adeque para melhor atender a população.

Outro problema relatado é que "*Usuário em surto psicótico ou alcoolizado não pode ser atendido pelo SAMU – a legislação não permite.* Assim, fica como *"Desafio: aplicar a legislação que garanta o direito do usuário ao tratamento independente da sua condição física e mental".* Igualmente é preciso, conforme os presentes à oficina de Roda de Conversa, *"Sensibilizar as equipes para o atendimento da pessoa usuária de álcool e outras drogas".*

Quanto ao **Eixo Cuidado,** segundo os técnicos do CAPSad e CAPsi de Blumenau, "*Falta a rede de suporte"* e, portanto, há necessidade de *"Criar a rede de suporte, apoio para evitar o uso".* De parte das autoridades responsáveis, *"Precisa sensibilização da Atenção Primária à Saúde (pública e privada), que está inserida no contexto comunitário, para a prevenção - usuário é ignorado até a situação se tornar grave".* Igualmente *"Sensibilizar a atenção primária à saúde (pública e privada) que está inserida no contexto comunitário para a prevenção".* Importante também haver mais *"Investimento na prevenção escolar"* e *"Divulgar o ECA".* Aqui foram citadas várias ações que, apesar de terem reflexo no cuidado, cabem ao Eixo da Prevenção, sendo que a proposta será o reencaminhamento para outro Eixo.

Por outro lado, revelaram que *"A maioria dos casos de suspeita de violência à mulher, ao idoso, à criança ou adolescente não é notificada – criança convive neste contexto que está, muitas vezes, ligada ao uso de álcool e outras drogas – conhecer o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)".*

O mesmo risco está presente quando estes problemas fazem parte do contexto familiar, onde estas crianças e adolescentes vivem. Conforme Schenker e Minayo (2003, p. 303), "Ver a criança ou o adolescente como parte e não à parte do sistema familiar é um passo fundamental". É dentro desse todo sistêmico que a família deve ser compreendida e que as ações, tanto de prevenção, como de tratamento e cuidado, devem ser pensadas em termos de município.

Sobre o **Eixo da Reinserção Social** não houve sugestões ou manifestações.

Quanto ao **Eixo da Redução da Oferta,** os técnicos do CAPSad e CAPsi colocaram *"Adolescentes sendo utilizados pelo tráfico"* e que esse fato *"não é questão de tratamento, é uma questão social"*. Uma ação de política pública de prevenção e redução desses problemas sugeridos, é a criação de *"Parques, espaços abertos para o lazer, escola em tempo integral",* como já tratado anteriormente e cujos benefícios já foram explicitados a partir da literatura especializada.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação,** a informação é que "*Não há pesquisas, ou não são divulgadas, que permitam compreender a realidade social sobre as drogas no município"*. Há necessidade de *"Divulgar instrumentos que possam ajudar a compreender a realidade social sobre as drogas no município"*. Como é possível constatar, em todas as oficinas, tanto do técnico como do comunitário, há um grande clamor por pesquisas que possam subsidiar as políticas públicas locais. Atuar a partir de resultados de pesquisas é caminhar fundamentado cientificamente.

No **Eixo Governança, Gestão e Integração,** a revelação é que "*A rede não conhece a rede", "A intersetorialidade é frágil", "O ESF não dialoga com a escola – os serviços não dialogam, não se utiliza programas que unifiquem a rede", "O Matriciamento não é mais obrigatório"; e muitas vezes "Falta de aplicação dos programas que já existem no município"*. Algumas soluções apresentadas pelos técnicos foram a necessidade de *"Fortalecer a intersetorialidade no município, a referência e a contrarreferência", "Tornar a rede conhecida pela rede – socialização", "Trabalhar para que a rede dialogue e unifique os programas",* e *"Aplicar programas que já existem no município para integrar a rede"*. E não por último a sugestão e a necessidade de *"Voltar o matriciamento - tornar obrigatório"*.

8.5.1.8 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Polícia Civil

A Polícia Civil combate o crime através da complexa atividade de Investigação Criminal. Há diversos sistemas de prevenção, entretanto, a Polícia Civil age quando outras barreiras preventivas não dão resultado. A principal atribuição da Instituição é a apuração das circunstâncias do evento criminoso e identificação de seus responsáveis.

Para toda unidade policial civil é disponibilizada uma equipe composta por Delegado de Polícia, Agente de Polícia, Escrivão de Polícia e, a depender do crime, um Psicólogo Policial. Cada um desses profissionais, possuem atribuições e especialidades específicas, as quais somadas contribuem significativamente para a elucidação e esclarecimento dos mais diversos crimes.

A atividade investigativa é sigilosa e requer o conhecimento de métodos, técnicas e tecnologias específicas, além do conhecimento jurídico necessário para evitar arbitrariedades e violações de direitos, sendo tudo materializado através de um Inquérito Policial. Após a apuração e elucidação do crime, o Inquérito Policial é encaminhado ao Poder Judiciário, a fim de que o criminoso seja devidamente responsabilizado, devendo a pena ser proporcional ao crime praticado.

Compete também à Polícia Civil, como resultado final das investigações e do processo criminal, o cumprimento dos mandados de prisões expedidos em desfavor daqueles que foram judicialmente condenados. Em última análise, a Polícia Civil preocupa-se com a elucidação dos crimes que ocorrem em nossa sociedade, colaborando diretamente com a defesa dos direitos fundamentais do cidadão.

Abaixo a Matriz Problema-Solução levantada na Oficina com integrantes da Polícia Civil de Blumenau, Santa Catarina.

Figura 37 – Matriz Problema-Solução Equipe técnica Polícia Civil

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Humberto de Campos, 242. Bairro Velha. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Professores de ciências, pedagogia, deveriam ter disciplinas sobre drogas na formação – o professor está mais perto do jovem, percebe a mudança;	- Formar professores das humanas sobre substâncias psicoativas;
	- Professores não sabem identificar se o aluno está usando algum tipo de droga;	– Preparar o professor para atuar com as crianças, adolescentes, jovens a prevenção em todos os níveis - Todos professores saberem identificar o uso;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Humberto de Campos, 242. Bairro Velha. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Tratamento	- Falta nas Escolas um professor que saiba diferenciar pelos sintomas que a pessoa está usando algum tipo de substância;	- Um professor que saiba diferenciar os sintomas de uso de uma outra situação; - Trabalhar nas escolas a saúde emocional das crianças;
	- O álcool é a droga que mais causa problemas – não tem programa de prevenção específico para o álcool;	- Programas de prevenção específico para o uso de álcool;
	- Usa droga na escola e é expulso – é o contrário, a Escola é o último reduto que sobrou. Se usa droga na Escola ou na frente da Escola está pedindo socorro – ao penalizar o uso afasta-se a cura;	- Entender a linguagem do jovem e que o uso de drogas é consequência;
Tratamento	- A droga não é causa, é consequência de alguma coisa – necessidade de trabalhar a questão emocional e territorial;	- Serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas trabalharem a questão emocional da pessoa; - Serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas trabalharem o território –contexto social de vivência da pessoa;
	- Grande parte dos suicídios tem relação com o uso de drogas;	- Trabalhar o cuidado com o horizonte de que o usuário de drogas pode ser um potencial suicida;
Cuidado	- O campo religioso não é trabalhado – é tabu falar sobre drogas no meio religioso;	- Trabalhar a questão das drogas no meio religioso;
	- A população não tem informações atualizadas sobre substâncias psicoativas;	- Seminários anuais sobre a questão em Blumenau para;
Reinserção	- Não há um atendimento pós-tratamento – personalizado, na casa, na comunidade;	- Visita domiciliar no pós-tratamento;
Redução da Oferta	- Números de denúncia anônima não são divulgados;	- Divulgar os números de denúncia anônima existentes no município;
	- Álcool é droga legal – pode-se ter uma overdose de álcool com muita facilidade;	– Fiscalização de estabelecimentos que vendem – venda criança e adolescentes é proibida;
Pesquisa e Avaliação	- Ouvir os jovens – investigar os fatores que leva ao uso;	- Pesquisas sobre os fatores de uso de drogas pelos jovens;
	- Não se sabe qual a droga porta de entrada em Blumenau;	- Fazer levantamento da questão do uso de drogas no município;
	- Não há estudos que apontem qual a droga de entrada dos jovens na droga em Blumenau;	- Pesquisas que apontem qual a droga de entrada ao uso em Blumenau;
	- Não há estudos sobre as drogas lícitas (tipo codeína e outros xaropes), mas que são usados para ficar em estado alterado de consciência;	- Pesquisas sobre as drogas lícitas, mas que são usadas como drogas – xarope de codeína, etc;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Humberto de Campos, 242. Bairro Velha. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	– Faltam pesquisas no município que apontem os tipos de drogas mais usadas;	- Necessidade de pesquisas no município que apontem os tipos de drogas mais usadas em Blumenau;
Governança	- Sem informações.	- Sem sugestões.
Gestão	- Faltam seminários, oficinas sobre substâncias psicoativas para a rede;	- Capacitar a rede por meio de seminários, oficinas; - Trabalhar a questão das cidades ao redor de Blumenau – fazer seminários regionais. Ouvir as outras cidades sobre a questão – reuniões interconselhos;
Integração	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 41 - 42)

No **Eixo-Estratégico da Prevenção,** o técnico da Polícia Civil que participou da Roda de Conversa com a equipe da Cruz Azul, enfatizou a necessidade de se investir mais na educação, na formação dos professores, e em criar melhores estruturas para as escolas. Segundo o policial, "*Faltam nas Escolas um professor que saiba diferenciar pelos sintomas que a pessoa está usando algum tipo de substância".* A realidade é que *"Professores não sabem identificar se o aluno está usando algum tipo de droga".* Os *"Professores de ciências, pedagogia, deveriam ter disciplinas sobre drogas na formação – o professor está mais perto do jovem, percebe a mudança".* Portanto, é necessário *"Formar professores das humanas sobre substâncias psicoativas".* Ter em nossas Escolas ao menos *"Um professor que saiba diferenciar os sintomas de uso de uma outra situação"* e *"Preparar o professor para atuar com as crianças, adolescentes, jovens na prevenção em todos os níveis - Todos professores saberem identificar o uso".*

A ênfase em saber identificar o uso de substâncias psicoativas na escola foi amplamente discutida no sentido de que, muitas vezes, mudanças de comportamento do estudante em sala de aula podem estar ligadas ao uso de substâncias. No entanto, há que se considerar que não é obrigação do professor fazer a identificação do uso ou não de substâncias, mas sim dar encaminhamento em caso de alteração de comportamento ou dificuldades de

aprendizado do estudante. Sobre a capacitação dos professores para a prevenção já foi discutido em oficinas anteriores, bem como, no diagnóstico comunitário.

O policial também colocou que é importante *"Trabalhar nas escolas a saúde emocional das crianças"*. Criar *"Programas de prevenção específicos para o uso de álcool"*. Segundo sua fala, atualmente *"O álcool é a droga que mais causa problemas – não tem programa de prevenção específico para o álcool"*. Muito menos no ambiente escolar, pois quando um estudante *"Usa droga na escola é expulso – é o contrário, a Escola é o último reduto que sobrou. Se usa droga na Escola ou na frente da Escola está pedindo socorro – ao penalizar o uso, afasta-se a cura"*. Precisamos *"Entender a linguagem do jovem e que o uso de drogas é consequência"*. Entender a "...] a atividade verbal, em suas dimensões inter e intrapsicológica, é fundamental para a humanização do próprio homem, para a produção simbólica de sua humanidade" (Bezerra; Araújo, 2013, p. 92). É por meio da linguagem, articulada ou não, que o jovem se expressa. Considerar a forma como se expressa e conferir valor a isso permite a compreensão do que pode estar por detrás de uma simples fala, de uma simples forma de expressar desconforto, sofrimento psíquico, dor.

Sobre o **Eixo do Tratamento**, conforme o representante da Polícia Civil presente à Oficina, é importante saber que *"A droga não é causa, é consequência de alguma coisa"* e que há a "*necessidade de trabalhar a questão emocional e territorial". Portanto, "Serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas trabalharem a questão emocional da pessoa". Igualmente "Serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas trabalharem o território –contexto social de vivência da pessoa"* e de suma importância para que o serviço possa vir ao encontro das demandas apresentadas, por quem se encontra em uso de uma substância psicoativa.

No **Eixo Cuidado,** o fato é que *"A população não tem informações atualizadas sobre substâncias psicoativas"*. Há necessidade de se observar e "*Trabalhar o cuidado com o horizonte de que o usuário de drogas pode ser um potencial suicida"*. As pesquisas e estatísticas dizem que *"Grande parte dos suicídios tem relação com o uso de drogas"* Conforme Barros, Pichelle e Ribeiro (2017, p. 307), informam que

> A OMS, ao analisar as vulnerabilidades a que os adolescentes estão sujeitos, destaca algumas prioridades, dentre elas: a depressão; o suicídio; as psicoses; os transtornos de ansiedade, de conduta e alimentares; abuso de substâncias; e as condições médicas associadas, como diabetes e epilepsias.

Os autores colocam que

> Alguns estudos indicam que o primeiro contato com as drogas ocorre na adolescência (MARQUES; CRUZ, 2000; PRATTA; SANTOS, 2007) e seu uso está também significativamente associado à ideação suicida (JUAN *et al*., 2010; SOUZA, 2010) – outro problema que afeta a saúde dos adolescentes (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 307).

Avila (2022) também cita pesquisa realizada em 2019, com acolhidos de uma Comunidade Terapêutica de Gaspar que

> Quanto à idade do primeiro contato com drogas ilícitas do público acolhido em 2019, 4,5% se encontravam na faixa etária de 1 a 10 anos, 42,5% na faixa etária de 11 a 15 anos, 34,9% tinham de 16 a 20 anos, 4,5% de 21 a 25 anos, 4,5% de 26 a 35 anos, 7,6% nunca usaram drogas ilícitas e 1,5% não informaram a idade (2019, p. 22). No que tange a idade do primeiro contato com álcool, 13,6% se encontrava na faixa etária de 1 a 10 anos, 60,6% de 11 a 15 anos e 25,8% de 16 a 20 anos (2019, p. 22). No que tange ao primeiro contato com o cigarro, dos acolhidos em 2019 (p. 21), 10,5% se encontrava na faixa etária de 1 a 10 anos, 54,6% de 11 a 15 anos, 18,2% de 16 a 20 anos, 1,5% de 21 a 30 anos, e 15,2% nunca usou tabaco (Avila, 2022, p. 155).

Esses dados de pesquisa de 2019, sobre o primeiro contato com as drogas corroboram com a fala dos autores. “A ideação suicida, por sua vez, refere-se ao pensamento ou à ideia de se matar. Segundo Borges e Werlang (2006) a ideação inclui planos, atitudes e desejos do indivíduo sobre a própria morte” (Ribeiro; Pichelli e Ribeiro, 2017, p. 308).

> Em 2006, foi desenvolvido um manual intitulado Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Essa publicação apontou como fatores de risco para o comportamento suicida: sexo masculino, faixa etária dos 15 aos 35 anos, transtornos de humor, perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, dinâmica familiar conturbada, personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, dentre outros [...]. Outros estudos apontam a ideação suicida de adolescentes como predominante no sexo feminino; já o sexo masculino, na mesma faixa etária, apresenta maior índice de consumação do suicídio [...] (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 308).

Aqui cabe refletir sobre as motivações para o uso de drogas na adolescência. Barros, Pichelle e Ribeiro (2017) citam uma pesquisa, que realizaram em Campina Grande, SP, que apontaram como fatores motivadores para o uso de maconha por adolescentes a [...] aceitação

e influência do grupo de amigos" (63,6%), "elevar simpatia, alegria e animação" (9,1%), além de "tornar Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes Mental [...] tudo mais fácil" (9,1%) (Barros; Pichelli e Barros, 2017, p. 312-313).

> Esses fatos revelam uma busca por aceitação, influência dos pares, necessidade de melhorar o humor, bem como comportamento de fuga, evidenciado na ideia de que o uso da droga pode tornar tudo mais fácil. Tais achados condizem com a noção apresentada anteriormente de que a adolescência é uma fase conflituosa (SPRINTHALL, 2003), na qual a perspectiva e a avaliação alheias são primordiais, podendo adquirir aspectos negativos como nos casos de pressão dos pares para o uso de drogas, conforme ressaltam Oliveira e Pais (2010) (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 313).

Ainda conforme os autores,

> No que diz respeito às outras drogas (inalantes e injetáveis), os principais motivadores para o consumo são: "elevar simpatia, alegria e animação" (41,2%) e "esquecer coisas ruins" (11,8%), corroborando com o estudo de Mulinari (s.d.), que afirma que o consumo de drogas atinge o circuito de recompensa, "estimulando sua atividade com força e persistência maiores do que qualquer recompensa natural"; ou seja, a busca pelo prazer é ativada, o que configura um importante fator para a manutenção do comportamento de uso além de propiciar momentos de fuga ao adolescente (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 313).

Outra questão importante mencionada foi que *"O campo religioso não é trabalhado – é tabu falar sobre drogas no meio religioso".* Essa realidade e visão precisa mudar. É necessário *"Trabalhar a questão das drogas no meio religioso".* O policial também sugeriu a realização de *"Seminários anuais sobre a questão em Blumenau, para debater o assunto e buscar formas de prevenção, tratamento e cuidado".*

Quanto ao **Eixo da Reinserção Social** a constatação é que "*Não há um atendimento pós-tratamento – personalizado, na casa, na comunidade".* Também há necessidade da realização de *"Visita domiciliar no pós-tratamento".* A questão de uma casa de Reinserção Social já foi citada anteriormente, e a necessidade de oferecer follow-up por meio de visitas domiciliares foi a primeira vez que foi abordado o tema.

O **Eixo Redução da Oferta** registra que os *"Números de denúncia anônima não são divulgados".* Isso precisa mudar, ou seja, *"Divulgar os números de denúncia anônima existentes no município".* Igualmente divulgar-se mais, que o *"Álcool é droga legal – pode-se ter uma overdose de álcool com muita facilidade".* Aumentar a *"Fiscalização de*

estabelecimentos que vendem – venda à crianças e adolescentes é proibida". Sobre os números para denúncia já foi tratado anteriormente neste documento e no diagnóstico comunitário.

Eixo **Pesquisa e Avaliação.** Até então "*Não há estudos que apontem qual a droga de entrada dos jovens [...] em Blumenau". Também "Não há estudos sobre as drogas lícitas (tipo codeína e outros xaropes), mas que são usados para ficar em estado alterado de consciência".* Semelhantemente *"Não se sabe qual a droga porta de entrada em Blumenau".* Portanto é urgente a "*Necessidade de pesquisas no município que apontem os tipos de drogas mais usadas em Blumenau". "Fazer levantamento da questão do uso de drogas no município". "Pesquisas que apontem qual a droga de entrada ao uso em Blumenau".* Fazer, entre outras, *"Pesquisas sobre os fatores de uso de drogas pelos jovens"* e também *"Ouvir os jovens – investigar os fatores que levam ao uso". Realizar "Pesquisas sobre as drogas lícitas, mas que são usadas como drogas – xarope de codeína, etc".* Como visto é amplo o leque de sugestões de temas para pesquisa em Blumenau. Constata-se, mais uma vez, a urgência por pesquisas no município.

No **Eixo Governança** não houve sugestões.

Quanto ao **Eixo Gestão,** pelo fato de que *"Faltam seminários, oficinas sobre substâncias psicoativas para a rede",* se deve *"Capacitar a rede por meio de seminários, oficinas".* Ainda*, "Trabalhar a questão das cidades ao redor de Blumenau – fazer seminários regionais. Ouvir as outras cidades sobre a questão – reuniões interconselhos".* Essa última proposta também foi citada pela primeira vez nesta Roda de Conversa. Mas vem ao encontro das demais que tratam da Capacitação da rede.

Referente ao **Eixo Integração** não houve sugestões ou manifestações.

8.5.1.9 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Polícia Militar

A Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC), órgão da administração direta do Governo do Estado de Santa Catarina, é uma instituição prestadora de serviços públicos na área de segurança pública, tendo como jurisdição a totalidade do território catarinense.

Compete ainda à PMSC atuar nos seguintes campos: atuação no Campo da Segurança Pública (como Polícia Ostensiva Preventiva e como Polícia Ostensiva Repressiva); atuação no

Campo da Segurança Integrada; atuação no Campo da Defesa Territorial; atuação no Campo da Defesa Civil.

A Polícia Militar de Santa Catarina (PMSC) é composta por seções administrativas e operacionais. A estrutura organizacional básica compõe-se por: a) Comando-Geral da Polícia Militar, que inclui o Estado-Maior-Geral e Diretorias; b) Órgãos de apoio, que inclui a Faculdade da Polícia Militar (Fapom) e; c) órgãos de execução.

A parte de execução, que contempla a principal missão de polícia ostensiva e de preservação da ordem pública, é organizada entre Comandos Regionais, Batalhões, Esquadrões, Companhias, Pelotões e Grupos de Polícia Militar. O município que não é sede de Batalhão, Companhia ou Pelotão contará com um Grupo PM, com efetivo variável de acordo com a missão. As Companhias (Cia) estão subordinadas aos Batalhões, assim como os Pelotões estão para as Companhias, respectivamente.

Além do quadro de combatentes, a Polícia Militar conta com um quadro de oficiais capelães e da área da saúde (médicos e dentistas). Ainda, estão subordinados à PMSC os Colégios Policiais Militares, presentes em diversos municípios catarinenses. A PMSC também administra um hospital, uma banda de música e um museu.

Para melhor atender a população, a ampla missão constitucional da Polícia Militar é subdividida em ações especializadas. O Batalhão de Operações Policiais Especiais (Bope), o Batalhão de Polícia de Choque (BPChoque), Regimento de Polícia Militar Montada (Cavalaria), Batalhão de Aviação (BAPM), Companhia de Policiamento com Cães (Canil), estão subordinados ao Comando de Apoio Especializado, subordinado diretamente ao Subcomandante-Geral. Por fim, para atender as rodovias catarinenses e o meio ambiente, a PMSC conta com a Polícia Militar Rodoviária e a Polícia Militar Ambiental, responsáveis respectivamente pela fiscalização e atendimento de ocorrências nas estradas estaduais, como também pela preservação da Ordem Pública Ambiental.

Figura 38 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica da Polícia Militar

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Almirante Tamandaré, 1501 - Bairro Vila Nova. Data: Dia 06 de abril de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Situação de drogas, violência pós-pandemia – enfrentamento na Escola – lacuna na faixa-etária do 9º ano, com jovens em idade de 14 a 15 anos;	– Envolver órgãos (mais atores) com a temática das drogas para esta faixa-etária do 9º ano;
	– Necessidade de trabalhos de prevenção focados na vida – tomada de decisão;	– Criar programas de prevenção focados na vida; – Ampliar ações similares ao Proerd;
	– O período dos 15 aos 22 anos é uma faixa-etária preocupante para o uso de substâncias – grande vulnerabilidade às drogas;	– Olhar de atenção e cuidado para essa faixa-etária – programas e projetos de prevenção;
	– Pais – nota-se que a droga está muito relacionada às famílias desestruturadas (disfuncionais);	– Envolver os pais (famílias) nas ações da prevenção;
	– Ausência grande dos pais na Escola;	– Buscar envolver os pais na Escola;
Tratamento	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Cuidado	- Necessidade de grupos de apoio nos condomínios Minha Casa Minha Vida;	- Grupos de apoio nos condomínios Minha Casa Minha Vida (centralizar os grupos);
	- Necessidade de envolvimento de algo mais firme por parte do judiciário – em caso de TC por uso de drogas. Participar de ações (a exemplo da justiça terapêutica). Direcionar para grupos de apoio ou outras ações;	- Judiciário direcionar casos de TC para grupos de apoio ou outras ações;
Reinserção Social	- Reincidência no crime de tráfico de drogas;	- Cursos de qualificação profissional;
Redução da Oferta	- Adolescentes e jovens que se envolvem com o uso de drogas, também se envolvem com o tráfico, e em sua maioria tem grande vulnerabilidade social;	- Ações nas comunidades mais pobres – algo mais palpável por parte dos órgãos envolvidos; - Cursos profissionalizantes para esta idade e faixa de renda;- Ações solidárias nas comunidades pobres;
	- O problema é o tráfico – grandes traficantes que são os que tem lucro de fato com o tráfico;	- Operações para prisão de grandes traficantes; - Instrumentalizar a polícia – fornecer os meios para fazer o trabalho de combate;
	- Necessidade de investir no monitoramento;	- Aparelhamento – convênios para comprar equipamentos para inteligência - viaturas, armamento; - Investir no monitoramento – câmeras, OCR's (leitura de placas) etc.
	- Necessidade de compartilhamento de informações entre os órgãos - CCO;	- Compartilhamento de informações entre os órgãos de segurança pública;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Almirante Tamandaré, 1501 - Bairro Vila Nova. Data: Dia 06 de abril de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	- Existência de áreas utilizadas pelo tráfico – casas abandonadas, matagais, pontes etc.	- Ações de urbanização nas áreas de risco para o tráfico (casas abandonadas, matagais, pontes etc.);
	- Necessidade de mais Redes de Vizinhos – eles cuidam uns dos outros;	- Estimular a Rede de vizinhos;
Pesquisa e Avaliação	- Necessidade de mapeamento de imóveis abandonados no município – é ali que ocorre o tráfico e o uso;	- Realizar mapeamento de imóveis abandonados;
	- Necessidade de dados sobre a evasão escolar – a evasão escolar pode estar associada ao uso de substâncias psicoativas e/ou tráfico.;	- Coletar dados sobre evasão escolar;
	- Necessidade de dados das zonas de vulnerabilidade do município;	- Mapear as zonas de grande vulnerabilidade para o tráfico em Blumenau;
Governança	- Pouca participação social;	- Fomentar a participação social no município; - Estimular a Rede de vizinhos;
Gestão	– Fenômeno do uso de drogas e tráfico nos Residenciais – criou-se áreas de vulnerabilidade social e de risco de uso e do comércio de drogas. São áreas de maior incidência de tráfico em Blumenau hoje;	- Ações similares ao case Botuverá – urbanização, luz, pintura, muro, quadra esportiva. Start: união de vontade dos moradores. Contar com a figura jurídica do condomínio; - Resolver primeiro o problema de moradia para a população em grande vulnerabilidade;
Integração	- Não há diálogo entre a rede no que está relacionado à droga. Cada um faz a sua parte, mas não há articulação, integração;	- Estimular o diálogo no município entre os órgãos, políticas e instituições. O Plano prever essa fomentação;

Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, p. 8 - 9).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção,** a Equipe Técnica da Polícia Militar colocou, na Oficina de Roda de Conversa que é grave a "*Situação de drogas, violência pós-pandemia – enfrentamento na Escola – lacuna na faixa-etária do 9º ano, com jovens em idade de 14 a 15 anos, em Blumenau, SC."* Causas pensadas: *"Pais – nota-se que a droga está muito relacionada às famílias desestruturadas (disfuncionais)"* e *"Ausência grande dos pais na Escola. "O período dos 15 aos 22 anos é uma faixa-etária preocupante para o uso de substâncias"* é uma faixa-etária de *grande vulnerabilidade às drogas",* afirmam os participantes da oficina. Nesse contexto problemático, elencaram algumas ações que seriam necessária no enfrentamento ao problema das drogas, entre elas: *"Envolver órgãos (mais atores) com a temática das drogas*

para esta faixa-etária do 9º ano", "Olhar de atenção e cuidado para essa faixa-etária – programas e projetos de prevenção", "Necessidade de trabalhos de prevenção focados na vida – tomada de decisão", "Criar programas de prevenção focados na vida", "Ampliar ações similares ao Proerd", "Envolver os pais (famílias) nas ações da prevenção" e *"Buscar envolver os pais na Escola"*.

No **Eixo do Tratamento** não houve sugestões ou comentários.

O **Eixo Cuidado** registrou que o "*Judiciário direciona casos de TC (Termo Circunstanciado) para grupos de apoio ou outras ações".* Por outro lado, apontou a *"Necessidade de grupos de apoio nos condomínios Minha Casa Minha Vida" e ao mesmo tempo "[...] centralizar os grupos".* Também há a "*Necessidade de envolvimento de algo mais firme por parte do judiciário – em caso de TC por uso de drogas. Participar de ações (a exemplo da justiça terapêutica). Direcionar para grupos de apoio ou outras ações".* A Justiça Terapêutica prevê medidas para fins de não privar da liberdade a pessoa que comete ato infracional. O objetivo é buscar formas de reeducação e integração do infrator.

No **Eixo Reinserção Social** a Equipe Técnica da Polícia Militar lembrou que há "*Reincidência no crime de tráfico de drogas" e a necessidade de mais "Cursos de qualificação profissional".* A necessidade da capacitação sobre a questão das drogas para os profissionais que atuam nas linhas de frente das polícias é imprescindível e se tornou mais evidente a cada oficina realizada. Não só para os policiais, mas para todos os profissionais que atuam na rede de serviços de Blumenau.

No **Eixo da Redução da Oferta** inicialmente colocaram que em meio ao contexto de toda problemática das drogas *"O problema é o tráfico – grandes traficantes que são os que têm lucro de fato com o tráfico".* Portanto, o caminho a se fazer, são *"Operações para prisão de grandes traficantes",* tema já discutido neste documento, e que apontam que a cada ano novas e grandes apreensões são realizadas. O município precisa atuar fortemente com a prevenção, para reduzir a demanda, conforme os participantes das diversas oficinas realizadas.

Neste sentido, os participantes na Oficina de Roda de Conversa com a Polícia Militar colocaram que se faz necessário *"Instrumentalizar a polícia – fornecer os meios para fazer o trabalho de combate"*, que há a *"Necessidade de investir no monitoramento"* e no *"Aparelhamento – convênios para comprar equipamentos para inteligência - viaturas, armamento".* Que é urgente *"Investir no monitoramento – câmeras, OCR's (leitura de placas)*

etc.”. E, falaram também na “*Necessidade de compartilhamento de informações entre os órgãos - CCO de segurança pública”*. O compartilhamento de informações entre os órgãos de segurança pública evitaria fazer o mesmo trabalho duas vezes. Dados de um órgão poderiam subsidiar o trabalho do outro órgão.

Os policiais citaram também um problema grave: “*Adolescentes e jovens que se envolvem com o uso de drogas, também se envolvem com o tráfico, e em sua maioria tem grande vulnerabilidade social”. Um fator que favorece em muito a existência do uso, consumo e tráfico, é a “Existência de áreas utilizadas pelo tráfico – casas abandonadas, matagais, pontes etc.”*.

> O tráfico se utiliza de áreas que se encontram deterioradas e, de certa forma, abandonadas pelo poder público transformando-as em áreas de tráfico de drogas. Evidenciou-se a necessidade do patrulhamento diário, de fiscalização e de ações preventivas para reduzir o tráfico e o consumo de drogas no município e que estas ações precisam ser realizadas em rede, de forma multidisciplinar (Avila, 2022, p. 298).

Para isso, os policiais militares elencaram a proposta de se realizar *“Ações nas comunidades mais pobres – algo mais palpável por parte dos órgãos envolvidos”, “Ações solidárias nas comunidades pobres”,* algo como “*Ações de urbanização nas áreas de risco para o tráfico (casas abandonadas, matagais, pontes etc.)”*.

Os técnicos da Polícia Militar relacionaram algumas ações que podem vir a mitigar a oferta e o consumo de drogas no município. Dentre outras, citaram: *“Cursos profissionalizantes para esta idade e faixa de renda”* (adolescência), tema já tratado neste documento.

Foi citada, ainda, a *“Necessidade de mais Redes de Vizinhos – eles cuidam uns dos outros”* e *“Estimular a Rede de vizinhos”*.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação** foi apontado para a *“Necessidade de mapeamento de imóveis abandonados no município – é ali que ocorre o tráfico e o uso”*. Igualmente *“Mapear [necessidade de mais dados] [d] as zonas de grande vulnerabilidade para o tráfico em Blumenau”* e a *“Necessidade de [coletar] dados sobre a evasão escolar – a evasão escolar pode estar associada ao uso de substâncias psicoativas e/ou tráfico”*. A cada oficina a necessidade de novas pesquisas são solicitadas. É urgente o município efetivar diálogos de parceria sobre a realização dessas pesquisas com a universidade para sanar esse déficit de dados que possam subsidiar ações e torná-las mais efetivas.

No **Eixo Governança** é muito importante "*Fomentar a participação social no município"*, pois constata-se *"Pouca participação social"* nos espaços decisórios das políticas públicas no município. A participação social exige compreensão ampliada da sociedade civil. Significa que a participação social "passa a significar não simplesmente participação em políticas e instituições sociais já dadas – sejam instituições políticas, do trabalho, familiares, ou educacionais - mas em participação com impacto" (Kauchakje, 2002, p. 165), mas que "os atores sociais envolvidos possam reconstruir coletivamente, e reconfigurar os espaços e instituições" e espaços dos quais fazem parte (Kauchakje, 2002, p. 165). Estas instituições e espaços são denominados "espaços públicos de se fazer política". Conforme Avila (2021, p. 346),

> A autora afirma que "as diversas expressões da participação social dos sujeitos e atores coletivos na contemporaneidade" têm se ampliado nestes espaços trazendo contornos de um "novo significado: a política entendida como forma de sociabilidade" (KAUCHAKJE, 2002, p. 165- 166). Neste contexto, a autora ainda assinala mudanças na concepção de democracia.

Ou seja, significa que "Os seres humanos podem transformar a sua realidade, ao mesmo tempo, em que transformam a si mesmos, inventando outros modos de vida" (UFSC, 2015, p. 32).

Na abordagem sobre o **Eixo da Gestão** foi tratado da necessidade de "*Resolver primeiro o problema de moradia para a população em grande vulnerabilidade"*, posto que parte da população de Blumenau, entre eles adolescentes, sofre com

> [...] situações de miséria, abandono, violência de várias ordens (familiar, de Estado), que habitam territórios e zonas irregulares e de risco, em moradias precárias, que ficam desatendidos em suas necessidades básicas (saneamento, energia, saúde, educação, trabalho) (WarpechowskI; De Conti, 2018, p. 324).

Registrou-se que o *"Fenômeno do uso de drogas e tráfico nos Residenciais – criou-se áreas de vulnerabilidade social e de risco de uso e do comércio de drogas. São áreas de maior incidência de tráfico em Blumenau hoje".* Como proposta de gestão para minimizar o problema das drogas e do tráfico na cidade, se deveria fazer *"Ações similares ao caso Botuverá – urbanização, luz, pintura, muro, quadra esportiva. Start: união de vontade dos moradores. Contar com a figura jurídica do condomínio".* A questão de espaços abandonados e utilizados pelo tráfico já foi discutida acima em outro eixo, no entanto, foi citada aqui por se tratar de um problema de gestão.

No **Eixo Integração** foi citado que é necessário "*Estimular o diálogo no município entre os órgãos, políticas e instituições. O Plano prevê essa fomentação"*. Por outro lado, lamentou-se que *"Não há diálogo entre a rede no que está relacionado à droga. Cada um faz a sua parte, mas não há articulação, integração".*

Para Avila (2021, p. 124), quando estimulada, "a sociedade encontra em si, nos próprios mecanismos de articulação e integração, condições propícias para influenciar e protagonizar mudanças".

8.5.1.10 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Diretoria Políticas sobre Drogas

No dia 14 de abril de 2022, a Oficina com a Equipe Técnica da Diretoria de Políticas sobre Drogas de Blumenau foi realizada.

No início da reunião os presentes trabalharam na Matriz Problema-Solução das usuárias da Casa Eliza, que não conseguiram completar a Matriz no tempo previsto de oficina e delegaram a tarefa para a equipe técnica da Diretoria de Políticas Sobre Drogas do município. Em seguida os participantes trabalharam em sua própria Matriz que se encontra explicitada a seguir.

Figura 39 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Diretoria Política sobre Drogas

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	– Proerd necessita inovar, ampliar;	- Ampliar e reformular o Proerd;
	– Necessidade de ampliar e fortalecer a prevenção que já existe em Blumenau;	- Estimular e fortalecer os programas e projetos de prevenção que já existem no município;
	– Necessidade de mais projetos que utilizem dinâmicas para fazer prevenção;	- Projetos de prevenção que utilizem dinâmicas: arte, música, esporte, artes cênicas (teatro etc.);

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	– A periferia não tem espaços de lazer que tem no centro urbano;	- Levar para a periferia os espaços de lazer do centro urbano;
	- Comunidades pobres precisam de praças e espaços que promovam a prevenção;	- Construir praças nas comunidades e estimular o apadrinhamento desses espaços;
	– Escolas e, principalmente, universidades não disponibilizam seus complexos esportivos para a comunidade em geral;	– Propiciar que os complexos esportivos e culturais das escolas e universidades sejam disponibilizados à comunidade – monitorado/acompanhamento;
Tratamento	- Desestímulo ao usuário para o tratamento às Comunidades Terapêuticas – tem a ver com a metodologia;	– Desmistificação da ideia de que Comunidades Terapêuticas não efetiva; – Fortalecer o conhecimento das políticas sobre o que é Comunidade Terapêutica; – Reconhecimento das Comunidades Terapêuticas no município;
	- Usuários não aceitam ser dependente o que impossibilita o tratamento;	– Trabalhar com entrevista motivacional – conscientização;
	– Dependente químico vincula o alcoolismo ou uso de outras drogas à falta de trabalho;	- Trabalhar a questão da dependência química – convencimento;
Cuidado	- Família não reconhece a codependência;	- Conscientização e orientação das famílias – encaminhamento para grupos de apoio e mútua ajuda, para a saúde, para os serviços que trabalham com as vulnerabilidades decorrentes do uso, abuso e dependência de álcool;
Reinserção Social	- A Reinserção Social tem de ser discutida com profundidade; Cerene e CTV fazem reinserção; ocupação geralmente dentro do limite;	- Aprofundar o debate da reinserção social – moradia terapêutica por meio de seminários, grupos temáticos;
	- O pós-tratamento é um problema porque a família muitas vezes abdicou do dependente;	- Equipe multidisciplinar para atender as demandas familiares do pós tratamento do membro familiar que é dependente químico;
	- A pessoa sai do tratamento e volta ao mercado do trabalho e na reincidência pode fazer com que leve substâncias para dentro da CT, por exemplo;	- Ideia de uma unidade de atendimento na modalidade de moradia coletiva para os casos que rompimento de vínculos familiares ou inserção no mercado de trabalho - com equipe multidisciplinar;
Redução da Oferta	- Diminuição do problema legal;	- Conscientização;
	- Naturalização do uso de cannabis;	- Desnaturalização do uso da cannabis;
Pesquisa e Avaliação	- Blumenau não tem pesquisas sobre efetividade dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas;	- Município precisa abrir Editais de financiamento de pesquisas em parceria com universidades; - Vincular pesquisas sobre efetividade das instituições financiadas pelo convênio municipal (FREMAD, FMAS) e dos equipamentos governamentais que atuam na área;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Necessidade de fortalecer o projeto de construção e apadrinhamento de praças no município;	- Fortalecer o projeto de construção e apadrinhamento de praças no município;
Integração	-A saúde como um todo é um problema – a grande maioria da população usuária de drogas já tem comprometimento psíquico;	- Trabalhar a intersetorialidade no município; Há avanços, mas ainda falta fortalecer a integração, a completude, e a intersetorialidade;
	– Morador de rua não é só público da Assistência – o problema extrapola uma única política;	- Estimular a completude; – Município absorver – reconhecer que é público do município e todas as políticas;

Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, p. 15 - 16).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção** a Diretoria de Políticas sobre Drogas de Blumenau entende que há "*Necessidade de ampliar e fortalecer a prevenção que já existe em Blumenau"*. Isto é, *"Estimular e fortalecer os programas e projetos de prevenção que já existem no município".* Ao tratar da prevenção por meio de atividades lúdicas, esportes entre outras metodologias, a equipe da Diretoria de Políticas sobre Drogas do município colocou que "*Escolas e, principalmente, universidades não disponibilizam seus complexos esportivos para a comunidade em geral"* e que seria uma forma de se utilizar os espaços que já existem como citado. Como proposta elencaram: "*Propiciar que os complexos esportivos e culturais das escolas e universidades sejam disponibilizados à comunidade – monitorado/acompanhamento".*

Sobre o Proerd, programa de prevenção já citado neste diagnóstico, os participantes na oficina entendem que este *"necessita inovar, ampliar", "[...] reformular".*

Também há *"Necessidade de mais projetos que utilizem dinâmicas para fazer prevenção; [...] ... arte, música, esporte, artes cênicas (teatro etc.)"*. Entre outras ações *"Levar para a periferia os espaços de lazer do centro urbano",* pois *"A periferia não tem espaços de lazer que tem no centro urbano"; "Comunidades pobres precisam de praças e espaços que*

promovam a prevenção"; "Construir praças nas comunidades e estimular o apadrinhamento desses espaços". Para fins do levantamento de serviços relacionados à política pública sobre drogas e Análise Executiva da questão sobre drogas em Blumenau, foi realizada uma pesquisa sobre as praças, espaços de esporte e lazer, espaços culturais que o município oferece, e o que se pode adiantar dos resultados desta pesquisa, é que esses espaços são, em sua maioria, centralizados no território. Significa que a proposta de levar espaços assim para as periferias do município é imprescindível e urgente.

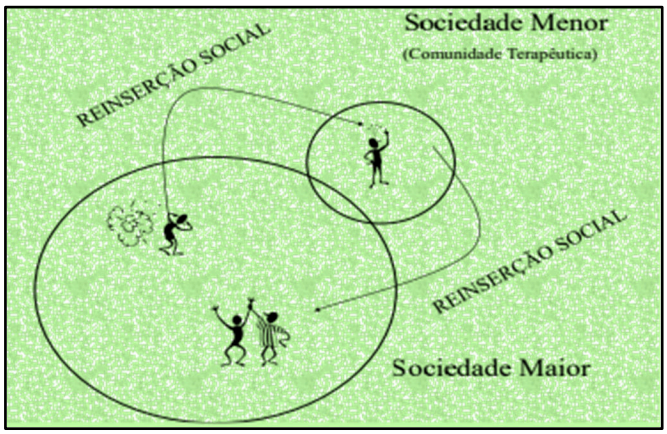
No **Eixo do Tratamento** foi colocado que, infelizmente, há por parte de alguns setores e autoridades "*Desestímulo ao usuário para o tratamento às Comunidades Terapêuticas".* E esse desestímulo *"tem a ver com a metodologia"* adotada por estes serviços, entendida por estes setores como de "institucionalização", viés contrário ao proposto pela reforma psiquiátrica. Coloca-se que as CT's, além de institucionalizar o sujeito, o excluem da sociedade. No entanto, Krüger cita Amarante (1995) para falar que o caráter de acolhimento das CT's é transitório (período de 6 ou 9 meses) e que

> A institucionalização/hospitalização ganha matizes de um problema a ser enfrentado, na medida em que possibilita a produção de um processo de 'dependência' do paciente à instituição, acelerando a perda dos elos comunitários, familiares, sociais e culturais e conduzindo à cronificação e ao 'hospitalismo' (Amarante, 1995, p. 40-41)

Importante citar que dependentes químicos já se encontram excluídos da sociedade por meio do estigma e do preconceito, pelas próprias consequências da dependência química. A CT é um pequeno núcleo comunitário de convivência entre pares, onde ele passa a se inserir a partir do momento em que toma a decisão pelo acolhimento. Também é importante citar, que o acolhimento é voluntário e pode ser interrompido a qualquer momento se o dependente químico assim o quiser.

Krüger (2015) cita De Leon, para afirmar que a Comunidade Terapêutica é "[...] por tentativa e erro, proporciona um ambiente no qual se pode fracassar em segurança. [...]. Assim, a CT é considerada uma microssociedade que prepara o indivíduo para uma vida de sucesso na macrossociedade do mundo real" (De Leon, 2003, p. 32). Para Krüger (2015, p. 148), "A funcionalidade da Comunidade Terapêutica deverá ser muito semelhante à sociedade de origem, para que a pessoa possa experimentar situações, e assim "treinar" habilidades para viver na sociedade".

Figura 40 – Exclusão DQ na Sociedade e Reinserção Social na CT



Fonte: Krüger (2015, p. 148)

Conforme Krüger,

> Ser Comunidade é o método terapêutico, por excelência, das Comunidades Terapêuticas. Porém, isso não acontece de forma automática e mecânica. Não se trata de inserir em um mesmo ambiente residencial pessoas dependentes e uma equipe de profissionais para auxiliá-las. Trata-se de uma das formas de aplicar o método psicossocial. A ênfase no 'psico' se dá na perspectiva da responsabilidade de cada residente pela sua recuperação: "auto-ajuda". A ênfase no 'social' aponta para a habilidade relacional: "mútua-ajuda". Todas as atividades nesta 'microssociedade' ensinarão a viver na 'macrossociedade', de forma a assumir seu papel histórico com compromisso de cuidado pessoal e comunitário (Krüger, 2015, p. 148-149).

Assim, torna-se urgente fazer a *"Desmistificação da ideia de que Comunidades Terapêuticas não é efetiva"*, bem como, trabalhar para *"Fortalecer o conhecimento das políticas sobre o que é Comunidade Terapêutica"*. Ao mesmo tempo, buscar o *"Reconhecimento das Comunidades Terapêuticas no município"*.

Paralelamente, *"Trabalhar a questão da dependência química – convencimento",* uma vez que existem muitos *"Usuários que não aceitam ser dependentes, o que impossibilita o tratamento"*. *"Trabalhar com a entrevista motivacional – conscientização"*. A Entrevista Motivacional é um método de aconselhamento diretivo, com foco no paciente, que visa motivar a mudança de comportamento, auxiliando o dependente a explorar e solucionar sua ambivalência (Miller; Rollnick, 2001 e 2013).

Os participantes da oficina mostraram preocupação com o *"Dependente químico"* que *"vincula o alcoolismo ou uso de outras drogas à falta de trabalho"*. A maioria das pesquisas, apontam que o trabalhador perde o emprego por causa do álcool, ou inicia o uso porque está

com dificuldades no trabalho, não dá conta, não suporta e a droga vem a ser justamente um balizador, um "anestésico" para o sofrimento no trabalho. Albuquerque *et al*. (2022) colocam que

> De acordo com Barros e Oliveira (2009), as dimensões do trabalho podem ser classificadas em psicológica, social, econômica e ontológica. A primeira define trabalho como constituição de identidade, de representação da subjetividade e realização pessoal. A segunda dimensão atribui um papel social e uma forma de inserção na sociedade por meio do trabalho, que também estrutura a organização social, sendo uma forma de sociabilidade humana. A dimensão econômica designa o trabalho como meio de sustentação econômica e material. Por fim, a dimensão ontológica pode ser caracterizada como forma de se humanizar, de se distinguir da atividade instintiva animal (Albuquerque *et al*., 2022, p. 02).

Conforme os autores,

> Nas sociedades capitalistas, o trabalho tornou-se elemento central na vida dos indivíduos, transformando-se em uma condição para a sobrevivência e, independentemente de seu conteúdo, tornou-se um dever. Assim, a ausência de emprego, além de inviabilizar economicamente a sobrevivência do sujeito, causa uma sensação de falta de identidade capaz de pôr em risco seu equilíbrio biopsicossocial (Bezerra-Ribeiro, 2008) (Albuquerque *et a*l., 2022, p. 02).

Assim,

> Nesse contexto, faz-se viável a aplicação da linha de raciocínio de Nascimento (2000), pela qual os mesmos afirmam que o indivíduo se encontra diante de uma identidade carregada de pré-conceito tão grande, onde ele não é visto como quem "está" desempregado, ele "é desempregado", o que traz alusão à incompetência, conduzindo-o a uma rejeição de si próprio e consequentemente ser rejeitado pela sociedade, desencadeando assim diversos outros efeitos socioculturais, dentre eles, o desenvolvimento do alcoolismo (Albuquerque *et al*., 2022, p. 02).
> .

"Nas teorias psicológicas de base materialista histórica, o trabalho é um mediador fundamental na constituição da subjetividade do indivíduo, pois permite que possamos orientar nossos objetivos socialmente, assim como a nossa modificação contínua (Lima & Borges, 2002)" (Albuquerque *et al.*, 2022, p. 04). Neste sentido,

> O desemprego promove mudanças no subgrupo familiar, alterando a sua dinâmica psicossocial e as mediações que estabelecem com o grupo social mais amplo. Consequentemente, os significados que adota sobre o desemprego e seus membros desempregados serão os primeiros mediadores a organizar a consciência individual. Quando adota as significações de caráter liberal que culpabilizam trabalhador desempregado e, portanto, alteram os sentidos atribuídos aos mesmos e estes sentidos negativos são os que orientam a atividade do grupo para com o desempregado, e deste

> com a realidade, dificultando as suas atividades sociais e emocionais, principalmente (Silva, 2006) (Albuquerque *et al*., 2022, p. 04).

A partir disso, pode-se compreender que

> A imagem e a autoimagem do desempregado moderno, sobretudo as das pessoas desempregadas por longo período, estão fortemente associadas a sofrimentos pessoais, a riscos de transtornos psicológicos potencialmente irreversíveis, à violência, à marginalização, a alguma deficiência pessoal grave, como o despreparo para lidar com equipamentos avançados, ao risco de desrespeito à propriedade privada, ao alcoolismo e à degradação do ambiente familiar. Resumidamente, uma ameaça à própria pessoa, à sua família e à coletividade, que, por sua vez, estigmatiza o desempregado (Oshiro & Marques, 2017) (Albuquerque *et al*., 2022, p. 02).

A partir de Albuquerque *et al*. (2022), é possível entender a preocupação da Equipe da Diretoria de Políticas Públicas, com a relação entre alcoolismo e falta de trabalho, e a necessidade de se pensar em políticas públicas, que deem conta da demanda por trabalho que é latente no município.

Quanto ao **Eixo Cuidado** há necessidade de "*Conscientização e orientação das famílias – encaminhamento para grupos de apoio e mútua ajuda, para a saúde, para os serviços que trabalham com as vulnerabilidades decorrentes do uso, abuso e dependência de álcool"*. Muitas vezes a *"Família não reconhece a codependência"*. Trata-se de temas já abordados aqui.

No **Eixo da Reinserção Social** relatou-se, que muitas vezes, "*O pós-tratamento é um problema porque a família muitas vezes abdicou do dependente"*. Assim, *"A Reinserção Social tem de ser discutida com profundidade"*. Citou-se que *"Cerene e CTV fazem reinserção; ocupação geralmente dentro do limite"*. Muitas vezes *"A pessoa sai do tratamento e volta ao mercado de trabalho e na reincidência* (do uso), *pode fazer com que leve substâncias para dentro da CT, por exemplo"*. Neste sentido é primordial e necessário *"Aprofundar o debate da reinserção social – moradia terapêutica por meio de seminários, grupos temáticos"*.

Os presentes à oficina também colocaram a necessidade em incentivar a criação de *"Equipe multidisciplinar para atender as demandas familiares do pós tratamento do membro familiar que é dependente químico"*. Uma proposta surgiu, a partir da necessidade: *"Ideia de uma unidade de atendimento na modalidade de moradia coletiva para os casos de rompimento*

de vínculos familiares ou inserção no mercado de trabalho - com equipe multidisciplinar". Essa proposta já foi levantada anteriormente.

Há um modelo de Reinserção Social na Alemanha, denominado de Casa de Adaptação. O projeto é semelhante ao proposto pela equipe da Diretoria de Políticas Públicas sobre drogas. Chama-se, oficialmente de Comunidade Residência Terapêutica e falar-se-á dele adiante.

No **Eixo da Redução da Oferta,** se colocou a necessidade de maior "*Conscientização" do problema,* de haver uma *"Diminuição do problema legal".* Combater a *"Naturalização do uso de cannabis",* e sim buscar a *"Desnaturalização do uso da cannabis".*

Se constatou no **Eixo da Pesquisa e Avaliação** que a cidade de "*Blumenau não tem pesquisas sobre efetividade dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas".* Necessidade de *"Vincular pesquisas sobre efetividade das instituições financiadas pelo convênio municipal (Fremad, FMAS) e dos equipamentos governamentais que atuam na área".* Portanto, o *"Município precisa abrir Editais de financiamento de pesquisas em parceria com universidades".*

No **Eixo Governança** não houve sugestões ou manifestações.

Eixo da Gestão sublinhou a "*Necessidade de fortalecer o projeto de construção e apadrinhamento de praças no município"*, tema já abordado neste documento.

Os integrantes da Diretoria de Políticas Públicas sobre Drogas colocaram no **Eixo Integração**, que "*A saúde como um todo é um problema – a grande maioria da população usuária de drogas já tem comprometimento psíquico".* A problemática aponta para a articulação e a intersetorialidade das ações. Neste sentido é pertinente a proposta de se *"Trabalhar a intersetorialidade no município; Há avanços, mas ainda falta fortalecer a integração, a completude, e a intersetorialidade".*

É papel do "Município absorver – reconhecer que é público do município e todas as políticas". Precisamos "Estimular a completude". Um exemplo clássico é que *"Morador de rua não é só público da Assistência – o problema extrapola uma única política".* No que tange a completude esta tem a ver com a intersetorialidade.

8.5.1.11 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica SEMED

A Oficina na Secretaria Municipal de Educação - SEMED de Blumenau, SC, ocorreu no dia 27 de abril de 2022.

Os representantes da Secretaria elencaram diversos problemas e propostas de soluções para o Plano. No entanto, devido ao tempo, não foi possível retomar todos os problemas e soluções. Neste sentido, o psicólogo da Semed, foi nomeado para retomar os problemas e soluções da Matriz e, posteriormente, enviá-la para o Sr. André, da equipe Cruz Azul. A Matriz a seguir representa o conteúdo final enviado pelo Sr. Bruno da Semed.

Figura 41 – Matriz Problema-Solução com a Equipe Técnica da Semed

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- A Educação tem os eixos transversais – 7º e 8º ano. Normalmente na disciplina de Ciências a questão das drogas é abordada. De certa forma a prevenção é institucionalizada pelo currículo;	- Apoiar as Escolas no que tange a abordagem da prevenção nos eixos transversais;
	- Falha na conversa com os adolescentes no município;	– Melhorar a comunicação com o jovem no município;
	- Uso da droga é contínuo, velado – não se fala no assunto e hoje circulam drogas como as drogas das festas;	– Discutir a questão do uso de drogas de forma aberta;
	- Com as meninas o que mais vem acontecendo é o alcoolismo – shot (gole de bebida puro);	– Pensar em programas específicos de prevenção para o uso de álcool;
	- Situação social nos grupos e rodas – narguilé, cigarro eletrônico;	– Oferecer outras opções para os adolescentes e jovens – espaços para atividades....
	- Necessidade de entender os grupos sociais que existem para poder fazer prevenção - Há muitos grupos, tribos com quem os adolescentes se identificam. Se você não usa ou não faz o que o grupo faz você é careta;	- Compreender, entender o que é a tribo para o adolescente para o jovem e nos aproximarmos deste público;
	– Necessidade de programas de prevenção ativos, permanentes, contínuos	- Programa de prevenção nas Escolas devem ser ativos, permanente e constante;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	- Falta palestras (capacitação) sobre drogas para os diretores, coordenadores da Escola;	- Comen capacitar a Rede num trabalho sistemático. Começa com os diretores, coordenadores – utilizar pessoal de fora;
	- Usar a rede social em favor dos adolescentes – para fazer a prevenção;	- Utilizar a rede social na prevenção aos adolescentes;
	- Rodas de conversa na Escola entre pais, filhos, jornalistas etc.	- Roda de conversa com pessoas abertas a ouvir e com diversos profissionais do município;
	- Os adolescentes não entendem as consequências que o uso pode levar;	- Oportunizar espaço de diálogo com exemplos reais e próximos das suas realidades das consequências que o uso de drogas proporciona em todas as esferas de sua vida
	- Estudantes não tem vontade de viver, não tem projeto de vida;	- Intensificar, ampliar as ações no contraturno Escolar;
	- Começar a prevenção nos anos iniciais com os pais também - com um projeto de lei que obrigue os pais a participarem em pelo menos 2 ações/ano na Escola;	- Prevenção nos anos iniciais e com envolvimento dos pais;
	- A Escola está, muitas vezes, sozinha na fase da adolescência dos estudantes;	- Fortalecer o vínculo Escola e Família principalmente na fase da adolescência dos estudantes;
	- São necessárias ações intersetoriais para fazer a prevenção na Escola – não basta só o professor;	- Ações intersetoriais de prevenção na Escola;
	- Necessidade de sistematizar o trabalho de prevenção na Escola – no mês de março o que a Escola vai trabalhar;	- Sistematizar o trabalho de prevenção na Escola – calendário de temas para a Escola trabalhar;
Tratamento	- Falta Protocolo de Intoxicação de substâncias psicoativas - uma fragilidade – a escola só pontua quando o problema já aconteceu e precisa de tratamento;	- Criar um Protocolo de Intoxicação de substâncias psicoativas;
Cuidado	- Família conivente com o uso dos adolescentes;	- Criar rede de apoio para a família – orientação e encaminhamento em caso de necessidade;
	- Famílias tem boa estrutura, mas filhos conseguem burlar essa estrutura e beber, por exemplo;	- Município criar programas que incentivem o cuidado e o fortalecimento de vínculos familiares;
	- Família delega a educação dos filhos para outras instituições;	- Trabalhar conceitos – família, trabalho, educação etc.;
Reinserção Social	- Ascensão social – adolescente tem anseio em se sentir dentro dos grupos e para isso precisa ter o que os outros tem;	- Capacitar os jovens em relação a mercados de trabalho pólos e abrangentes do município, como TI (tecnologia da informação); Proposta de estudar com bolsa de estudos para ter uma renda;
	- A ausência de renda e a vulnerabilidade social influenciam para o uso de drogas e o tráfico;	- Programas profissionais como Adolescente aprendiz - que isso possa ser prioridade para oferecer oportunidades de futuros diferentes aos jovens;

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Hermann Hering, 766. Bairro Bom Retiro. Data: Dia 29 de março de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Redução da Oferta	– A droga é adquirida fora do portão das escolas, mas, como outros problemas que entram dentro da Escola, a droga aparece também. Hoje há uma preocupação com a droga mais pesada	- Fortalecer o policiamento nos territórios adjacentes às Escolas - Coibir o uso de qualquer tipo de droga em frente as escolas;
	- Adolescente aviãozinho do tráfico - o tráfico fornece altos recursos financeiros para os adolescentes.	- Adolescente aprendiz; Estudar com bolsa de estudos;
	- Adolescentes têm acesso muito fácil ao álcool;	– Fiscalizar o acesso fácil dos adolescentes ao álcool no município;
Pesquisa e Avaliação	- Faltam pesquisas sobre a realidade Escolar (rede municipal, rede estadual e rede privada) em relação ao uso abusivo de drogas;	- Realizar pesquisas sobre a realidade Escolar (rede municipal, rede estadual e rede privada) em relação ao uso abusivo de drogas;
Governança	- Comen está enfraquecido, fragilizado no que tange à prevenção;	- Fortalecer o Comen no município;
	- Falta ação/trabalho mais sistêmico. Comen precisa trabalhar mensalmente com os coordenadores pedagógicos;	- Trabalho sistêmico de prevenção na Escola; Comen trabalhar mensalmente com coordenadores pedagógicos;
Gestão	- A causa principal é a desigualdade social – trabalhar a questão no município.	- Pensar em estratégias para dirimir ou mitigar a desigualdade social no município.
Integração	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.

Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, p. 17 - 18).

No **Eixo-Estratégico da Prevenção** os participantes nas oficinas colocaram que "*A Educação tem os eixos transversais – 7º e 8º ano. Normalmente na disciplina de Ciências a questão das drogas é abordada. De certa forma a prevenção é institucionalizada pelo currículo".* Para eles, os *"Programa de prevenção nas Escolas devem ser ativos, permanentes e constantes".* Esta é, também, uma orientação da UNODC e da própria PNAD. Conforme a equipe técnica da Semed que participou da oficina, o próprio *"Comen deve capacitar a Rede num trabalho sistemático. Começar com os diretores, coordenadores – utilizar pessoal de fora".* Já foi dito e reiterado a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam na rede de serviços.

A equipe Semed também entende que é preciso *"Fortalecer o vínculo Escola e Família principalmente na fase da adolescência dos estudantes".*

Conforme os participantes na oficina, de que sempre que possível, deve-se *"*Promover *Rodas de conversa na Escola entre pais, filhos, jornalistas etc.", "[...] com pessoas abertas a ouvir e com diversos profissionais do município".* O objetivo dessas rodas deve ser *"Oportunizar espaço de diálogo com exemplos reais e próximos das suas realidades das consequências que o uso de drogas proporciona em todas as esferas de sua vida".* Na escola deveria *"Começar a prevenção nos anos iniciais com os pais também - com um projeto de lei que obrigue os pais a participarem em pelo menos 2 ações/ano na Escola".* Na medida do possível *"Intensificar, ampliar as ações no contraturno escolar".*

Novamente a equipe da Semed apontou para a intersetorialidade, quando colocou que *"A Escola está, muitas vezes, sozinha na fase da adolescência dos estudantes". "São necessárias ações intersetoriais para fazer a prevenção na Escola – não basta só o professor".*

"Necessidade de sistematizar o trabalho de prevenção na Escola – no mês de março o que a Escola vai trabalhar". Ter um "[...] calendário de temas para a Escola trabalhar". Aqui os participantes da oficina colocaram que deveria haver um calendário anual com temas mensais para discutir com os estudantes na escola. Assim, a família também teria conhecimento antecipado de que temas transversais estão sendo discutidos, e em que momento do calendário escolar.

Os técnicos da Semed também listaram algumas propostas de ações e necessidades, que já foram abordadas ao longo deste diagnóstico, tais como: *"Falta palestras (capacitação) sobre drogas para os diretores, coordenadores da Escola"; "Oferecer outras opções para os adolescentes e jovens – espaços para atividades...."; "Apoiar as Escolas no que tange a abordagem da prevenção nos eixos transversais"; "Melhorar a comunicação com o jovem no município",* pois a constatação é que há *"Falha na conversa com os adolescentes no município".*

Sobre as mídias sociais, os técnicos da Semed colocaram que a Escola deveria *"Utilizar a rede social na prevenção aos adolescentes"* e que a prevenção é urgente porque *"adolescentes não entendem as consequências* (a) *que o uso pode levar".* Neste sentido, entendem que deveria se *"Discutir a questão do uso de drogas de forma aberta".* Pois o *"Uso da droga é contínuo, velado – não se fala no assunto e hoje circulam drogas como as drogas*

das festas". A mídia social deveria ser vista como um aliado, e não como inimigo. Em tempos de tecnologia, faz-se necessário adequar-se a esta realidade, e utilizá-la em prol de ações de prevenção e apoio ao estudante. Conforme Horta, Horta e Pinheiro (2006), as mídias sociais atentas ao que ocorre na sociedade e à expansão da mídia eletrônica.

Na percepção dos técnicos da Semed é preciso se *"Pensar em programas específicos de prevenção para o uso de álcool"*. Citaram que *"Com as meninas o que vem acontecendo mais"* é o uso do *"**shot** (gole de bebida puro)"*. Também há *"Necessidade de entender os grupos sociais que existem para poder fazer prevenção"*. O fato é que *"Há muitos grupos, tribos com quem os adolescentes se identificam. Se você não usa ou não faz o que o grupo faz, você é careta". Portanto, - "Compreender, entender o que é a tribo para o adolescente, para o jovem e nos aproximarmos deste público". Conhecer a "Situação social nos grupos e rodas – narguilé, cigarro eletrônico",* para poder vir ao encontro de suas demandas, pois há ainda, conforme os técnicos da Semed, centenas de *"Estudantes que não tem vontade de viver, não tem projeto de vida"*. Mais uma vez, a necessidade de ouvir estes adolescentes e construir com eles

> [...] dispositivos em que a palavra de cada um possa ter lugar é uma forma de ressignificar subjetivamente o sujeito perante a cena social; é também compartilhar histórias e experiências e descobrir desejos e projetos. É uma forma de construir práticas de resistência à exclusão da dimensão subjetiva; é também uma forma de construir amparo durante este intenso trabalho psíquico que representa adolescer (Warpechowski; De Conti; 2018, p. 339).

E reitera-se que

> Além da dimensão subjetiva, devemos articular a dimensão política convocando intervenções com as demais políticas públicas, como a cultura, o esporte, a educação, a geração de renda, visto ser este um ponto de muita importância para todos os adolescentes que escutamos (Warpechowski; De Conti; 2018, p. 339).

No **Eixo Tratamento** se constatou a "*Falta de Protocolo de Intoxicação de substâncias psicoativas - uma fragilidade – a escola só pontua quando o problema já aconteceu e precisa de tratamento"*. Portanto, é uma necessidade imediata *"Criar um Protocolo de Intoxicação de substâncias psicoativas"*. Já foi discutido sobre os protocolos necessários para que a Escola possa identificar a problemática e dar o devido encaminhamento. Além dos protocolos, reitera-se a capacitação aos profissionais que atuam na unidade escolar em todos os âmbitos.

Dentro do **Eixo Cuidado**, o que os Técnicos da SEMED têm constatado, muitas vezes, é que também existe "*Família conivente com o uso* (de drogas pelos) *adolescentes".* Em outras situações, a *"Família delega a educação dos filhos para outras instituições".* Há ainda boas iniciativas de cuidado e prevenção: *"Famílias tem boa estrutura, mas filhos conseguem burlar essa estrutura e beber, por exemplo".* Logo, alguma coisa precisa ser feita para mudar a situação. Aqui reitera-se o dito acima, quando foi alertado que as redes de distribuição de SPA's estão atentas ao que acontece nas famílias e ao acesso irrestrito dos adolescentes e jovens à mídia eletrônica. É, portanto, conforme os técnicos da Semed, urgente *"Trabalhar conceitos – família, trabalho, educação etc."* na escola e nos programas de prevenção. Para os técnicos, o *"Município* (deveria) *criar programas que incentivem o cuidado e o fortalecimento de vínculos familiares". "Criar rede de apoio para a família – orientação e encaminhamento em caso de necessidade".*

Conforme Dessen e Polonia (2007, p. 24 "[...], a principal rede de apoio da família é oriunda das próprias interações entre seus membros". Segundo as autoras,

> Os laços afetivos formados dentro da família, particularmente entre pais e filhos, podem ser aspectos desencadeadores de um desenvolvimento saudável e de padrões de interação positivos que possibilitam o ajustamento do indivíduo aos diferentes ambientes de que participa (Dessen; Polonia, 2007, p. 24).

Eixo da Reinserção Social se constatou que "*A ausência de renda e a vulnerabilidade social influenciam para o uso de drogas e o tráfico".* Também a busca por *"Ascensão social – adolescente tem anseio em se sentir dentro dos grupos e para isso precisa ter o que os outros têm".* Uma das formas de mudar esse quadro seria *"Capacitar os jovens em relação a mercados de trabalho polos e abrangentes do município, como TI (tecnologia da informação); Proposta de estudar com bolsa de estudos para ter uma renda".* Criar *"Programas profissionais como Adolescente aprendiz - que isso possa ser prioridade para oferecer oportunidades de futuros diferentes aos jovens".*

No **Eixo da Redução da Oferta,** os técnicos da Semed colocam que é importante citar que *"A droga é adquirida fora do portão das escolas, mas, como outros problemas que entram dentro da Escola, a droga aparece também".* Colocam que *"Adolescentes têm acesso muito fácil ao álcool"* e que, na Escola, "*Hoje, há uma preocupação com a droga mais pesada".* Outra preocupação na Escola é o *"Adolescente aviãozinho do tráfico - o tráfico fornece altos recursos financeiros para os adolescentes".*

Como medidas de prevenção e redução da oferta, citou-se a proposta de *"Fortalecer o policiamento nos territórios adjacentes às Escolas - Coibir o uso de qualquer tipo de droga em frente às escolas".* Aqui seria importante pensar na ideia proposta do *Peace Officer* (Polícia da Paz) que será explicada adiante.

Os presentes à oficina citaram a necessidade de programas que proporcionem renda, como o *"Adolescente aprendiz".* Colocaram ainda a sugestão de o jovem "*Estudar com bolsa de estudos"* e, como medida preventiva, *"Fiscalizar o acesso fácil dos adolescentes ao álcool no município".* Sobre o Programa Adolescente Aprendiz foi abordado acima. E sobre fortalecer o policiamento nos territórios adjacentes às Escolas e sobre o acesso dos adolescentes ao álcool no município, tratou-se no diagnóstico comunitário.

A partir do **Eixo de Pesquisa e Avaliação** ficou evidenciado que *"Faltam pesquisas sobre a realidade escolar (rede municipal, rede estadual e rede privada) em relação ao uso abusivo de drogas".* Logo, há necessidade de *"Realizar pesquisas sobre a realidade escolar (rede municipal, rede estadual e rede privada) em relação ao uso abusivo de drogas".*

Eixo Governança mostrou que o *"Comen está enfraquecido, fragilizado no que tange à prevenção".* Logo, o objetivo deve ser *"Fortalecer o Comen no município".*

Dentro do Eixo da Governança, tratou-se da prevenção na Escola e da responsabilidade do Comen neste quesito. Colocaram como prioridade *Realizar um "Trabalho sistêmico de prevenção na Escola"* e necessidade de o Comem *"trabalhar mensalmente com coordenadores pedagógicos"*. Para os técnicos da Semed, *"Falta ação* (e) *trabalho mais sistêmico"* na área da prevenção na Escola.

No **Eixo Gestão** está claro que "*A causa principal é a desigualdade social – trabalhar a questão no município".* Para esse quadro mudar, *"É preciso pensar estratégias para dirimir ou mitigar a desigualdade social no município".*

Quanto ao **Eixo Integração** não houve sugestões ou comentários a respeito.

8.5.1.12 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Polícia Rodoviária Estadual

A Polícia Rodoviária Estadual, conforme a Lei nº 2.335, de 20 de maio de 1960, tem como função, entre outras, exercer completa fiscalização do tráfego rodoviário, observando o

Código Nacional de Trânsito e demais dispositivos legais sobre a matéria, bem como, as disposições regulamentares especiais concernentes às estradas de rodagem estaduais e federais, cuja conservação for de competência do DER/SC, ou a este tenha sido delegada.

Igualmente são tarefas fiscalizar o tráfego intermunicipal; assegurar a livre circulação dos veículos, providenciando, de imediato, a remoção de qualquer impecilho ou embaraço nas estradas, tomando as providências que se tornarem necessárias; zelar com interesse pela integridade das rodovias, suas obras de arte e sinalização, evitando e reprimindo os atentados que contra as mesmas se pratiquem; exercer atividades educativas, esclarecedora e preventiva, advertindo e orientando os proprietários de veículos, seus prepostos ou encarregados, para fazer cumprir as disposições da legislação do trânsito e tráfego vigente, etc.

A visita técnica na Polícia Rodoviária Estadual aconteceu no dia 27 de maio de 2022.

Figura 42 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Polícia Rodoviária Estadual

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Polícia Militar Rodoviária. SC-108. Km 69. Bairro Itoupava Central Data: Dia 27 de maio de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	– O maior problema é a situação do álcool. Ele está se direcionando a outros tipos de drogas.	- Voltar a ter o curso do Proerd, isso reduz o problema com as drogas.
	- Acontecem muitos acidentes no trânsito e, a maioria deles, acontece por conta do uso abusivo de álcool e outras drogas.	- Trabalhar a prevenção às substâncias na Escola; - Intensificar a prevenção às substâncias psicoativas no trânsito.
	- A nova geração (dirigindo), não tem respeito nas rodovias.	- Capacitação/prevenção começar nas escolas (Proerd).
	- As drogas chegam com muita facilidade nas escolas.	- Fazer mais fiscalização no contexto territorial, começar no banco de escola, conscientização para o não uso de drogas.
	- Não se vê resultado nas multas/penalidades. Isso é um grande problema.	- Trabalhar a prevenção às substâncias psicoativas na autoescola.
Tratamento	- Pessoas deprimidas entram na bebida e drogas para se refugiar, isso reflete nas ruas.	- Ter sensibilidade nas escutas, acolher estas pessoas.
	- Falta efetivo, com isso há dificuldades para atender a população.	- Promover capacitação na área de substâncias psicoativas.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Polícia Militar Rodoviária. SC-108. Km 69. Bairro Itoupava Central Data: Dia 27 de maio de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Cuidado	- Caminhoneiros sob efeitos de drogas (medicamentos). Muitos dormem na direção, o que gera outros problemas no trânsito.	- Continuar a prevenção, percebendo na abordagem solicitar que o mesmo descanse para continuar a viagem.
	- As rodovias não comportam mais os movimentos, o que acaba causando muitos acidentes.	- É necessário mais efetivo, mais fiscalização nas rodovias.
	- As questões de urgências referente a saúde, realizam atendimento (Parto) enquanto cuidam dessa questão, não tem efetivo na rua.	
Reinserção	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Redução da Oferta	- Falta efetivo na Polícia Rodoviária Federal.	- Aumentar o efetivo da Polícia Rodoviária Federal.
	- A rodovia é um corredor/passagem para drogas e armas, pouco efetivo dificulta a fiscalização.	- Aumentar as ações de fiscalização nas rodovias.
	- Necessidade de mais ações de fiscalização que busquem a apreensão de substâncias psicoativas.	- Mais ações de fiscalização. Para isso aumentar o efetivo.
Pesquisa e Avaliação	- A maioria das pessoas que fazem uso de bebida alcoólica/drogas, se envolve em acidentes e as estatísticas não mostram.	- Fazer levantamentos e publicar estatísticas dos acidentes envolvendo uso de bebidas alcoólicas/drogas
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.

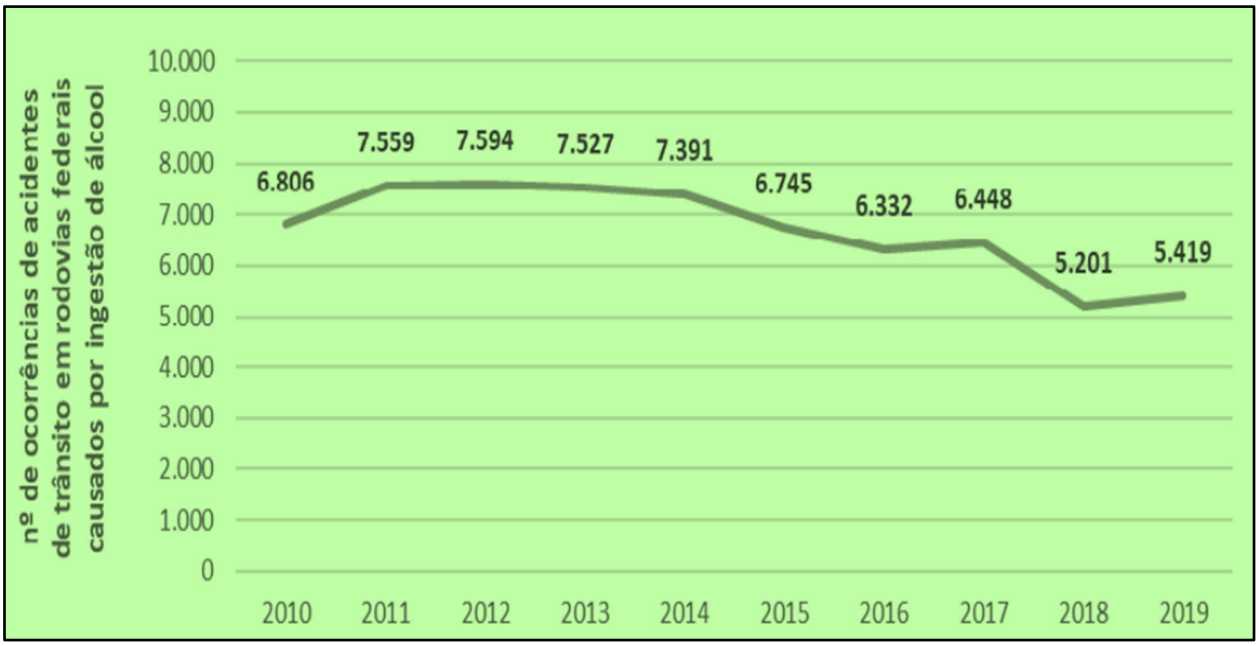
Fonte: Relatório de Atividades Maio (2022, p. 8).

De acordo com os Técnicos da Polícia Rodoviária Estadual, a partir do **Eixo-Estratégico da Prevenção**, "*O maior problema é a situação do álcool. Ele está se direcionando a outros tipos de drogas".*

Ou seja, *"Acontecem muitos acidentes no trânsito e, a maioria deles, acontece por conta do uso abusivo de álcool e outras drogas".*

A figura a seguir apresenta o número de acidentes de trânsito causados por ingestão de álcool.

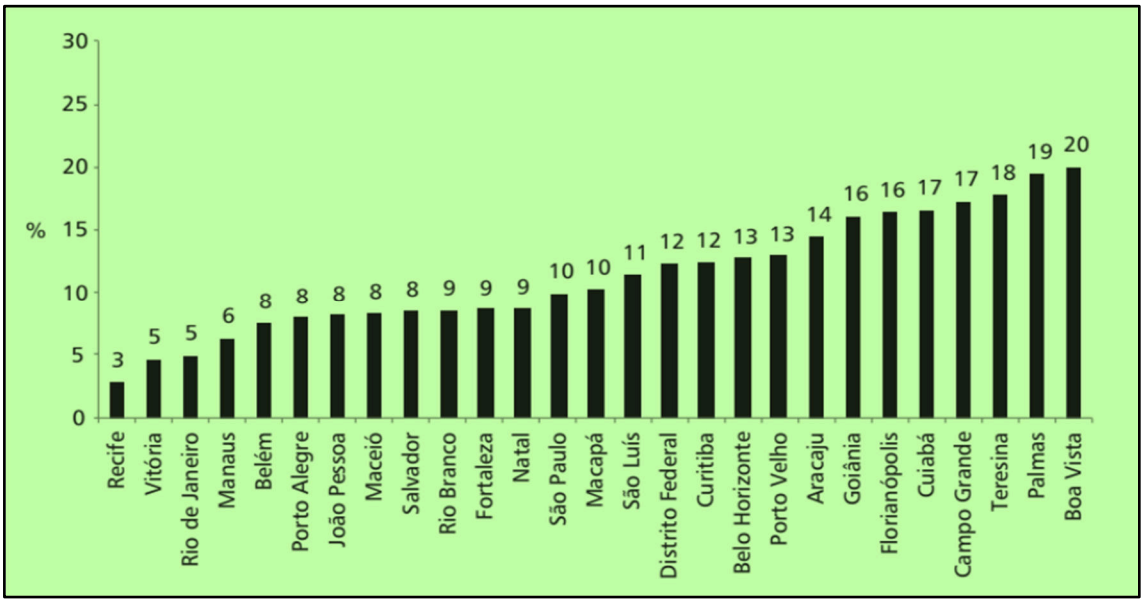
Figura 43 – Acidentes de trânsito em rodovias federais causadas por ingestão de álcool



Fonte: Conad (2021, p. 155)

A figura a seguir traz dados do Vigitel sobre homens que conduziram veículos motorizados após consumo de álcool.

Figura 44 – Percentual de homens que referiram conduzir veículos motorizados após consumo de qualquer quantidade de bebida alcoólica



Fonte: Conad (2021, p. 156)

O Conad também citou dados sobre substâncias psicoativas ilícitas no trânsito e a estimativa de risco de acidentes.

Figura 45 – Estimativa de risco de acidentes de trânsito pelo consumo de droga

Substância	Severidade da colisão	Melhor estimativa de risco ajustada para viés de publicação	Intervalo de confiança (95%)
Compostos Anfetamínicos	Fatal	**5,17**	**2,56 - 10,42**
	Lesão	**6,19**	**3,46 - 11,06**
	Dano material	**8,67**	**3,23 - 23,32**
Analgésicos	Lesão	1,02	0,89 - 1,16
Antiasmáticos	Lesão	**1,31**	**1,07 - 1,59**
Antidepressivos	Lesão	**1,35**	**1,11 - 1,65**
	Dano material	1,28	0,90 - 1,80
Anti-histamínicos	Lesão	**1,12**	**1,02 - 1,22**
Benzodiazepínicos	Fatal	**2,30**	**1,59 - 3,32**
	Lesão	**1,17**	**1,08 - 1,28**
	Dano material	**1,35**	**1,04 - 1,76**
Canabinoides	Fatal	1,26	0,88 - 1,81
	Lesão	1,10	0,88 - 1,39
	Dano material	**1,26**	**1,10 - 1,44**
Cocaínicos	Fatal	**2,96**	**1,18 - 7,38**
	Lesão	1,66	0,91 - 3,02
	Dano material	1,44	0,93 - 2,23
Opioides	Fatal	**1,68**	**1,01 - 2,81**
	Lesão	**1,91**	**1,48 - 2,45**
	Dano material	**4,76**	**2,10 - 10,80**
Penicilina	Lesão	1,12	0,91 - 1,39
Zopiclona	Fatal	2,60	0,89 - 7,56
	Lesão	1,42	0,87 - 2,31
	Dano material	**4,00**	**1,31 - 2,21**

Fonte: Conad (2021, p. 157)

Diante dessa realidade é necessário, segundo os policiais, *"Intensificar a prevenção às substâncias psicoativas no trânsito".*

Para os policiais rodoviários, infelizmente *"A nova geração (dirigindo), não tem respeito nas rodovias".* Uma das causas de desrespeito, segundo eles seria que *"Não se vê resultado nas multas/penalidades. Isso é um grande problema".* Assim, é urgente *"Fazer mais fiscalização no contexto territorial, começar no banco de escola, conscientização para o não uso de drogas". Também "Trabalhar a prevenção às substâncias psicoativas na autoescola".*

Outra forma de prevenção, já abordada anteriormente e no diagnóstico comunitário, é *"Trabalhar a prevenção às substâncias na Escola". "Voltar a ter o curso do Proerd, isso reduz o problema com as drogas".* Enfim, recomendável é *"Capacitação/prevenção começar nas escolas (Proerd)",* porque *"As drogas chegam com muita facilidade nas escolas".*

No **Eixo Tratamento** é preciso *"Ter sensibilidade nas escutas, acolher estas pessoas.* Uma vez que *"Pessoas deprimidas entram na bebida e drogas para se refugiar,* (e) *isso reflete nas ruas".* Conforme Furlan (2011, p. 1) "ser ouvido implica um movimento de ir ao encontro, acolher, dar contorno, significação e sentido" ao que o outro está falando. Para o autor, o contrário da escuta provoca em quem fala, angústia e desamparo. Ou seja, "não ser ouvido coloca o outro em angústia, num vazio que desampara, num 'não-lugar'" (Furlan, 2011, p. 1).

Referente ao **Eixo do Cuidado** deve-se "*Continuar a prevenção, percebendo na abordagem o cansaço solicitar que o mesmo descanse para continuar a viagem".* Esse olhar de cuidado, de atenção é necessário no cotidiano do dia dos policiais rodoviários.

A fiscalização e o cuidado nas rodovias poderiam ser maiores, mas *"Falta efetivo, com isso há dificuldades para atender a população".* Também se junta a isso que *"As rodovias não comportam mais os movimentos, o que acaba causando muitos acidentes".* Muitas vezes, há *"Caminhoneiros sob efeitos de drogas (medicamentos)"* e "*Muitos* (também) *dormem na direção, o que gera outros problemas no trânsito". "Desvios de finalidade e função também prejudicam o melhor cuidado de nossas rodovias"* como por exemplo, *"As questões de urgências referente a saúde".* Citaram que "*realizam atendimento (Parto)"* e, *"enquanto cuidam dessa questão, não tem efetivo na rua".* Necessário também, periodicamente, *"Promover capacitação na área de substâncias psicoativas"* para o efetivo estar sempre atualizado.

No **Eixo Reinserção Social** não houve sugestões e nem comentários.

Eixo de Redução da Oferta teria maior efetividade caso fosse possível *"Aumentar o efetivo da Polícia Rodoviária Federal"* também seria possível *"Aumentar as ações de fiscalização nas rodovias"*. Não há dúvidas de que *"A rodovia é um corredor/passagem para drogas e armas"* e o *"pouco efetivo dificulta a fiscalização"*. Portanto a *"Falta efetivo na Polícia Rodoviária Federal"* e Estadual traz, consequentemente, a *"Necessidade de mais ações de fiscalização que busquem a apreensão de substâncias psicoativas"*.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação** os policiais rodoviários afirmaram que *"A maioria das pessoas que fazem uso de bebida alcoólica/drogas, se envolve em acidentes e as estatísticas não mostram"* isso. Colocaram que é cada vez mais necessário *"Fazer levantamentos e publicar estatísticas dos acidentes envolvendo uso de bebidas alcoólicas/drogas"*. Isso ajudaria a conscientizar as pessoas do perigo do uso e abuso do álcool e outras drogas no volante, e diminuir muitos acidentes e mortes.

Nos **Eixos da Governança, Gestão e Integração** não houveram manifestações e nem sugestões.

8.5.1.13 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Vigilância Epidemiológica

No dia 07 de junho de 2022 ocorreu a visita técnica na Vigilância Epidemiológica. No decorrer da reunião levantou-se problemas e possíveis soluções nos Eixos propostos, conforme consta da Matriz Problema-Solução.

Figura 46 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica da Vigilância Epidemiológica

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Vigilância Sanitária. Rua Engenheiro Paul Werner, 120 - Itoupava Seca. Data: Dia 07 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	- Parceria com CEDAP – ações dentro das casas noturnas. Voltada para o foco orgânico das doenças sexualmente transmissíveis. Há um aparato de prevenção voltado para um tipo de ação transversal.	- Agregar ou ter um serviço paralelo que vise o quesito da dependência química em específico.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Vigilância Sanitária. Rua Engenheiro Paul Werner, 120 - Itoupava Seca. Data: Dia 07 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Falta visão sobre o uso, uso indevido e dependência de SPA's para a prevenção.	- Ampliar a visão referente ao uso, uso indevido, dependência de SPA's para atuar de forma preventiva.
	- A dependência química tem uma diferenciação em relação às outras na questão da forma como recebe tratamento no sistema. Não há campo para identificar a relação com as substâncias psicoativas.	- Desafio.
Tratamento	- Acesso limitado para usuário de substâncias psicoativas para o tratamento – CAPS.	- Ampliar o acesso para o tratamento de usuários de SPA's.
Cuidado	- Oferece-se o cuidado medicalizado e não na questão do cuidado em si. Estabiliza-se psiquiátrica ou psicologicamente a pessoa, mas não resolve o problema.	- Realizar ações de cuidado à pessoa usuária, que faz abuso ou é dependente de SPA's para além da medicalização.
Reinserção Social	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Redução da Oferta	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Pesquisa e Avaliação	- Carência de pesquisas que mensuram e quantifiquem (por amostragem) a questão das drogas em Blumenau.	- Implementar campos de pesquisas para que na hora da notificação se identifique o uso de substâncias psicoativas.
	- Necessidade de pesquisas que qualifiquem o usuário de drogas no município.	- Realizar pesquisas sobre o perfil do usuário de SPA's no município.
	- Necessidade de um instrumento que permita realizar levantamento de dados sobre a saúde epidemiológica na área da dependência química. Tem-se evidências, mas não se tem o dado. Há ausência de dados.	- Criar um instrumento que permita realizar diagnósticos sobre a saúde epidemiológica na área da dependência química.
	- Tem-se dados sobre portadores de sífilis onde pais são usuários de substâncias psicoativas – mas não há dados que tracem essa relação.	- Realizar pesquisas sobre a relação do uso de substâncias psicoativas pelos pais das crianças e adolescentes portadores de sífilis.
	- Necessidade de pesquisas sobre danos e prejuízos provocados por usuários de substâncias psicoativas no município. Mesmo com barreira física posso estar sendo afetado pelo dependente químico no acidente de trânsito, na questão da violência.	- Realizar pesquisas sobre danos e prejuízos provocados por usuários de substâncias psicoativas no município.
	- Violência relacionada ao uso de substâncias – não há dados, apenas percepções.	- Realizar pesquisa sobre a violência relacionada ao uso de substâncias psicoativas no município.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Vigilância Sanitária. Rua Engenheiro Paul Werner, 120 - Itoupava Seca. Data: Dia 07 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Governança	- Ausência de um fórum permanente de discussão sobre a questão do uso, uso indevido e dependência de substâncias psicoativas entre as políticas sociais do município.	- Criação de um fórum permanente sobre drogas entre as diversas políticas.
Gestão	- Há um estigma muito grande em transmitir a informação.	- Criar mecanismos de divulgação da informação que diminuam o estigma da população sobre a questão.
	- Não há agravo para notificação do uso de substâncias relacionado à violência, suicídio, mortes por questões hepáticas.	- Gestão sugerir a possibilidade da notificação do uso de substâncias psicoativas relacionado à violência, suicídio, mortes por questões hepáticas.
Integração	- As políticas não se conversam – os profissionais sim.	- Realizar encontros entre a rede para estimular a integração e o diálogo.

Fonte: Relatório de Atividades Agosto (2022, p. 08 - 09).

Discutiu-se a necessidade de projetos de prevenção relacionados às DST's e de Substâncias Psicoativas - SPA's dentro das casas noturnas.

Conforme a equipe da Vigilância, falta visão sobre o uso, uso indevido e dependência de SPA's para a prevenção no município. Há uma diferenciação para a questão do uso de drogas, no entanto, não há especificidades para notificação do agravo no sistema.

No entender da Equipe Técnica da Vigilância Sanitária, a partir do **Eixo-Estratégico da Prevenção**, "A d*ependência química tem uma diferenciação em relação às outras na questão da forma como recebe tratamento no sistema. Não há campo para identificar a relação com as substâncias psicoativas".* É necessário *"Agregar ou ter um serviço paralelo que vise o quesito da dependência química em específico".* Também é importante *"Ampliar a visão referente ao uso, uso indevido, dependência de SPA's para atuar de forma preventiva.* É ainda um grande *"Desafio"* trabalhar a prevenção ao uso e abuso de substâncias psicoativas. Uma ação em andamento, com bons resultados, é uma *"Parceria com Cedap – ações dentro das casas noturnas. Voltada para o foco orgânico das doenças sexualmente transmissíveis. Há um aparato de prevenção voltado para um tipo de ação transversal".* Conforme informações do site,

> O CEDAP (Centro de Diagnósticos Anátomo-Patológicos) foi fundado em 1996 [...] O laboratório recebe amostras de consultórios, clínicas, ambulatórios e de centros cirúrgicos de hospitais de Joinville e outras cidades do estado.Todos os laudos anatomopatológicos, validados através de equipe especializada, tem por objetivo prevenir a evolução de doenças, confirmar diagnósticos médicos, visando trazer segurança ao profissional assistente nos casos de tratamento clínicos e ou cirúrgicos que se façam necessários (Cedap, *s/d, online*) .
>
> .

No **Eixo do Tratamento** ainda existe um *"Acesso limitado para usuário de substâncias psicoativas para o tratamento – CAPS"* e o desafio imediato é *"Ampliar o acesso para o tratamento de usuários de SPA's"*. O CAPS é porta aberta. A demanda imediata é suprida, no entanto, especialidades podem levar mais tempo de atendimento do que o previsto porque dependem da rede SUS, sempre com alta demanda.

No **Eixo do Cuidado** foi dito que há acesso limitado do dependente químico ao tratamento, que o município oferece o cuidado medicalizado e não na questão do cuidado em si. Estabiliza-se psiquiátrica ou psicologicamente a pessoa, mas não se resolve o problema. *"Oferece-se o cuidado medicalizado e não na questão do cuidado em si. Estabiliza-se psiquiátrica ou psicologicamente a pessoa, mas não resolve o problema"*. É necessário *"Realizar ações de cuidado à pessoa usuária, que faz abuso ou é dependente de SPA's para além da medicalização"*. Apesar de que a medicalização ainda seja largamente utilizada, um novo modelo de assistência em saúde se apresenta.

> O novo modelo de assistência em saúde mental busca o enfoque do sujeito-usuário, tentando desconstruir a logística de que os psicofármacos são a única forma terapêutica para o tratamento dos transtornos mentais. Esse modelo veio para promover a valorização das tecnologias leves na prática dos serviços de saúde mental, levando em consideração as situações de saúde que estão relacionadas a problemas sociais e econômicos necessitando de uma atenção psicossocial a esses pacientes (Bezerra *et al.*, 2016).

Nas questões dos **Eixos da Reinserção Socia**l e **Redução da Oferta** não houveram sugestões e manifestações.

Quanto ao **Eixo da Pesquisa e Avaliação** foi relatado que há ausência de pesquisas e avaliações. Os técnicos colocaram que há uma grande "*Carência de pesquisas que mensuram e quantifiquem (por amostragem) a questão das drogas em Blumenau"*.

Há *"Necessidade de pesquisas que qualifiquem o usuário de drogas no município"*. *Entre outras "Realizar pesquisas sobre o perfil do usuário de SPA's no município"*. Também

há *"Necessidade de pesquisas sobre danos e prejuízos provocados por usuários de substâncias psicoativas no município. Mesmo com barreira física posso estar sendo afetado pelo dependente químico no acidente de trânsito, na questão da violência"*. Igualmente importante e necessário *"Implementar campos de pesquisas para que na hora da notificação se identifique o uso de substâncias psicoativas*", bem como, há a *"Necessidade de um instrumento que permita realizar levantamento de dados sobre a saúde epidemiológica na área da dependência química. Tem-se evidências, mas não se tem o dado. Há ausência de dados*. Ou seja, *"Criar um instrumento que permita realizar diagnósticos sobre a saúde epidemiológica na área da dependência química"*. Por outro lado, os técnicos colocaram que *"Tem-se dados sobre portadores de sífilis onde pais são usuários de substâncias psicoativas – mas não há dados que trazem essa relação"*. E isso explicita a fragilidade da área de pesquisas no município, bem como, a necessidade de realizar parcerias com a universidade e outros institutos ou instituições de pesquisas.

Importante também *"Realizar pesquisa sobre a violência relacionada ao uso de substâncias psicoativas no município"*. Conforme afirmaram os técnicos da Vigilância Epidemiológica de Blumenau, *"[...] não há dados, apenas percepções"*.

No **Eixo Governança**, segundo a Equipe Técnica da Vigilância Sanitária de Blumenau há "*Ausência de um fórum permanente de discussão sobre a questão do uso, uso indevido e dependência de substâncias psicoativas entre as políticas sociais do município".* Diante dessa realidade a proposta é a *"Criação de um fórum permanente sobre drogas entre as diversas políticas"*. Fóruns são instâncias democráticas de luta e debate sobre as problemáticas em qualquer nível de gestão.

Na área do **Eixo Gestão,** conforme os técnicos da Vigilância Epidemiológica de Blumenau "*Há um estigma muito grande em transmitir a informação"*. E por isso é preciso *"Criar mecanismos de divulgação da informação que diminuam o estigma da população sobre a questão"*.

No **Eixo Integração** "*Não há agravo para notificação do uso de substâncias relacionado à violência, suicídio, mortes por questões hepáticas"*. Diante dessa realidade é papel da *"Gestão sugerir a possibilidade da notificação do uso de substâncias psicoativas relacionado à violência, suicídio, mortes por questões hepáticas"*. Por outro lado, o que se constata no município é que *"As políticas não se conversam – os profissionais sim"*. Por isso é muito importante *"Realizar encontros entre a rede para estimular a integração e o diálogo"*

além de promover a intersetorialidade com o já abordado em outras oficinas e no diagnóstico comunitário.

8.5.1.14 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Misericórdia

A história do atendimento médico e da prática da medicina na Itoupava Rega Central, hoje Vila Itoupava, teve seu início no ano de 1923 com a vinda do médico Dr. Alfredo Hoess da Alemanha, que a pedido do farmacêutico Sr. Max Haufe instalou seu consultório numa estrebaria reformada que também servia para pequenas cirurgias.

Atualmente o Centro Cirúrgico do Hospital Misericórdia é referência em cirurgias de baixa e média complexidade e procedimentos estéticos. Possui 03 salas cirúrgicas.

O setor recebeu expressivo investimento na modernização do parque tecnológico com a aquisição de novos equipamentos de tecnologia de ponta, entre elas, duas torres de vídeo cirurgia para procedimentos minimamente invasivos.

Mantém em atuação um serviço de anestesiologia, além de equipes de cirurgiões altamente capacitados e em atualização constante – nas áreas de Cirurgia Plástica e Estética, Cirurgia Geral, Ortopedia, Urologia, Oftalmologia, Cirurgia de Varizes, Otorrinolaringologia, Proctologia, Ginecologia entre outros.

O Hospital Misericórdia oferece aos pacientes um serviço exclusivo para a realização de orçamentos de procedimentos cirúrgicos no Hospital.

No dia 27 de junho de 2022, ocorreu visita técnica ao Hospital Misericórdia, na Vila Itoupava. Abaixo matriz da oficina realizada.

Figura 47 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Misericórdia

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Misericórdia. R. Max Haufe, 211 - Vila Itoupava, Blumenau - SC Data: Dia 27 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- A prevenção deveria ser precoce – entre 8 ou 9 anos.	- Iniciar a prevenção na Escola mais cedo do que a idade em que acontece o proerd.
	- É preciso inovar. Novas formas de fazer prevenção – para jovens (narguilé, cigarro eletrônico).	- Criar projetos de prevenção inovadores e atualizados com o o público-alvo.
Tratamento	- Pacientes de saúde mental que abandonam o medicamento por conta própria.	- Criar um serviço municipal que faz a busca ativa e o acompanhamento específico para o paciente de saúde mental. - Captar recursos para criação do serviço.
	- Tentativas de suicídio de adolescentes é grande.	- Realizar projetos de prevenção ao suicídio – criar um calendário na escola para tratar temas específicos no ano escolar – drogas, gravidez precoce, prevenção à saúde mental.
Cuidado	- Alcoólicos Anônimos – prevenção com pacientes da saúde mental.	- Intensificar ações de prevenção terciária no município.
	- A população de saúde mental está aumentando.	- Preparar o município para atender a população de saúde mental que está aumentando.
Reinserção Social	- Preocupação – quando saí do Hospital. Quem acompanha o paciente na pós-internação? Falta um serviço que faça esse acompanhamento. Faz-se o encaminhamento para o CAPS, mas não se sabe se ele foi realmente para o atendimento.	- Necessidade de um serviço municipal que faça o acompanhamento pós-tratamento no Hospital e nas Comunidades Terapêuticas (after-care).
	- Grande número de moradores de rua em Blumenau.	- Introduzir campanha de Não Esmola.
Redução de Oferta	- Políticas públicas de combate ao tráfico no município.	- Criar políticas públicas específicas para o combate ao tráfico no município. - Viabilizar recursos para essas ações.
	- A migração aumenta a violência, a vulnerabilidade social, o tráfico.	- Criar estratégias de geração de renda para esta população.
	- Dificuldade para transferir o paciente migrante de outro município (precisa equipe para acompanhar em caso de necessidade).	- Criar mecanismos/instrumentos que agilizem transferência de paciente migrante em caso de necessidade.
	- O turismo está se intensificando no município. Com o turismo vai aumentar o tráfico, a violência.	- Desenvolver estratégias no município para prevenir o tráfico, a violência etc. com o aumento do turismo.
Pesquisa e Avaliação	- Ausência de pesquisas sobre dados da relação do consumo de substâncias psicoativas com a causa da morte.	- Pesquisa em parceria com universidade para levantar dados nos prontuários de óbitos para referente a relação do consumo de substâncias com a morte.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Misericórdia. R. Max Haufe, 211 - Vila Itoupava, Blumenau - SC Data: Dia 27 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Não há Protocolo de Atendimento para dependentes químicos.	- Protocolo de atendimento para pessoas que usam, abusam e são dependentes de substâncias psicoativas.
	- Os Hospitais de Blumenau não têm acesso ao PRONTO.	- Liberar o acesso ao PRONTO para os hospitais. - O sistema inclui o agravo – possibilidade de notificação da relação com uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas para CID que não tem relação.
Integração	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.

Fonte: Relatório de Atividades Agosto (2022, p. 11 - 12).

No **Eixo-Estratégico de prevenção** os presentes à oficina levantaram 2 problemas e pensaram em 2 soluções como consta na Matriz Problema-Solução. A preocupação recaiu sobre a necessidade de iniciar a prevenção de forma precoce e não somente na idade em que acontece o Proerd. Também falaram que para fazer prevenção hoje é preciso inovar, realizar encontros com novos jeitos, dado o perfil do público-alvo da atualidade.

No entender da Equipe Técnica do Hospital Misericórdia da Vila Itoupava todo trabalho de prevenção ao uso e abuso de álcool e outras drogas "[...] *deveria ser precoce – entre 8 ou 9 anos". "Iniciar a prevenção na Escola mais cedo do que a idade em que acontece o proerd".* Por outro lado, a Equipe também colocou que na forma atual *"É preciso inovar. Novas formas de fazer prevenção – para jovens (narguilé, cigarro eletrônico)".* É preciso *"Criar projetos de prevenção inovadores e atualizados com o público-alvo".*

No **Eixo de Tratamento, Cuidado e Reinserção Social** os participantes elencaram 6 problemas e pensaram em 8 soluções conforme consta na Matriz. As preocupações em torno do abandono do tratamento medicamentoso pelos pacientes de saúde mental, a questão do suicídio relacionado ao uso de substâncias, o aumento da população de saúde mental no município, o

grande número de moradores de rua em Blumenau e o acompanhamento pós-tratamento que não dispõe de um serviço específico no município.

Para os técnicos do Misericórdia é necessário "*Criar um serviço municipal que faça a busca ativa e o acompanhamento específico para o paciente de saúde mental".* Uma vez que há muitos *"Pacientes de saúde mental que abandonam o medicamento por conta própria"*. Para a concretização desse projeto é necessário *"Captar recursos para criação do serviço"*. De outra parte, informaram que as estatísticas de *"Tentativas de suicídio de adolescentes é grande",* também em Blumenau. Por isso é urgente "*Realizar projetos de prevenção ao suicídio – criar um calendário na escola para tratar temas específicos no ano escolar – drogas, gravidez precoce, prevenção à saúde mental"*.

No **Eixo Cuidado** ressaltaram que é necessário *"Intensificar as ações de prevenção terciária no município", uma vez que cada vez mais "A população de saúde mental está aumentando". Sugeriram criar grupos, semelhantes aos "Alcoólicos Anônimos – prevenção com pacientes da saúde mental"*.

> A prevenção terciária se caracteriza por ações que busquem intervir com pessoas que já usam substâncias psicoativas ou dela são dependentes. A prevenção terciária visa a reabilitação e, ainda que possa dirigir-se a grupos específicos, é usualmente realizada individualmente" (Oliveira; Reis, 2012, p. 1487).

No **Eixo da Reinserção Social** há "*Necessidade de um serviço municipal que faça o acompanhamento pós-tratamento no Hospital e nas Comunidades Terapêuticas (after-care)"*. Há da parte da Equipe médica e técnica do Hospital Misericórdia a *"Preocupação – quando saí do Hospital. Quem acompanha o paciente na pós-internação? Falta um serviço que faça esse acompanhamento. Faz-se o encaminhamento para o CAPS, mas não se sabe se ele foi realmente para o atendimento"*.

De outra parte também se comentou que é necessário, na cidade, urgentemente, *"- Introduzir campanha de Não Esmola", em vista que há um "Grande número de moradores de rua em Blumenau"*.

No **Eixo de Redução da Oferta** foram levantados 4 problemas e os presentes à reunião pensaram em 4 soluções. Estas giraram mais em torno da necessidade de desenvolvimento de estratégias de combate ao tráfico.

Ainda neste eixo a equipe técnica colocou sobre a necessidade de *"Criar políticas públicas específicas para o combate ao tráfico no município"*. Igualmente *"Desenvolver estratégias no município para prevenir o tráfico, a violência etc. com o aumento do turismo"*. *Cada vez mais "O turismo está se intensificando no município. Com o turismo vai aumentar o tráfico, a violência"*. Outra observação é que *"A migração aumenta a violência, a vulnerabilidade social e o tráfico"*. *"Há por parte das autoridades e instituições da cidade uma - Dificuldade para transferir o paciente migrante de outro município. (Se precisa de uma equipe para acompanhar em caso de necessidade)"*. Diante desse desafio e necessidade é preciso, urgentemente, *"Criar mecanismos/instrumentos que agilizem transferência de paciente migrante em caso de necessidade"*. Ou seja, *"Viabilizar recursos para essas ações"* e *"Criar estratégias de geração de renda para esta população"*.

No **Eixo da Pesquisa e Avaliação** falou-se em uma pesquisa em parceria com universidades para investigar a relação das substâncias psicoativas com óbitos no município e se observou a "*Ausência de pesquisas sobre dados da relação do consumo de substâncias psicoativas com a causa da morte"*. A sugestão é que se realize, a curto prazo, uma *"Pesquisa em parceria com Universidade, para levantar dados nos prontuários de óbitos para referente a relação do consumo de substâncias com a morte"*. Este eixo tem inúmeras sugestões de pesquisas a serem realizadas. Em cada oficina ouve-se que é urgente o município realizar parcerias para a realização de pesquisas.

Quanto ao **Eixo Governança** não houve sugestões e comentários.

Na **Gestão** tecem-se comentários sobre a liberação do acesso do Pronto para os hospitais, posto que "*Os Hospitais de Blumenau não têm acesso ao Pronto",* que é um sistema integrado - via aplicativo de celular - que visa o bem-estar no atendimento ao cidadão, assim como aos profissionais da saúde, por meio de prontuário eletrônico. O mesmo é gerido pela Secretaria Municipal de Promoção da Saúde (Semus) e permite ao gestor uma visão gerencial do fluxo de funcionamento das unidades de saúde de Blumenau, SC. E o pedido da Equipe do Hospital Misericórdia, e de outros é para *"Liberar o acesso ao Pronto para os hospitais"*. Outra necessidade apontada é que *"Não há Protocolo de Atendimento para [...] pessoas que usam, abusam e são dependentes de substâncias psicoativas"*. Colocaram também que *"O sistema inclui o agravo – possibilidade de notificação da relação com uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas para CID que não tem relação"*.

No **Eixo Integração** não houve sugestões ou comentários.

8.5.1.15 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Santo Antônio

Inaugurado em 22 de agosto de 1860, em Blumenau, o Hospital Santo Antônio tem sua história associada ao desenvolvimento econômico, político e social da cidade. Dr. Hermann Otto Blumenau, fundador da cidade, em 1860 viu a necessidade de criar um espaço para o atendimento médico hospitalar com qualidade para a população da região do Vale do Itajaí.

O Hospital Santo Antônio é referência em especialidades como: Oncologia, Gestação de Alto Risco, Cirurgia Bariátrica, Ortopedia e Traumatologia, além da nossa Rede de Urgência e Emergência.

Por ser uma instituição filantrópica a maioria de seus atendimentos são custeados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e por meio de convênios e particulares.

A visita ao Hospital Santo Antônio aconteceu no dia 15 de junho de 2022. No decorrer da reunião levantou-se problemas e possíveis soluções no Eixo do Eixo de Tratamento, Cuidado e Reinserção Social, Eixo da Pesquisa e Avaliação e no Eixo da Governança, Gestão e Integração, conforme consta da Matriz Problema-Solução.

Após, o gestor apresentou gráficos com dados de atendimento que tinham relação com substâncias psicoativas.

Conforme o gestor, o hospital tinha a referência de saúde mental no município na área de internação. Essa ala se desvinculou do Santo Antônio e foi transferida para o Hospital Misericórdia, na Vila Itoupava. No entanto, o Hospital Santo Antônio é porta aberta.

Continuam recebendo pacientes por tentativa de suicídio relacionado ao uso de álcool e outras substâncias, que requerem estabilização por estarem em "*delirium tremens*" por alcoolismo ou em risco de morte por outras substâncias.

Também recebem pacientes que procuram o hospital mais em nível de ansiedade e depressão, mas concomitante ao uso de alguma substâncias. O hospital é referência de pacientes oncológicos e há muitos pacientes com câncer por uso de álcool e tabaco.

Figura 48 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Santo Antônio

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Santo Antônio. R. Itajaí, 545 - Vorstadt, Blumenau - SC Data: Dia 15 de junho de 2022..		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Tratamento	- A evasão tem muito com o perfil de uso - paciente chega sozinho, sem rede, em surto. Havendo a melhora evade do tratamento.	- Criar, no município, um serviço de apoio e/ou acompanhamento para pacientes que chegam ao serviço sozinhos, sem rede, em surto.
Cuidado	- Serviço de psicologia – verifica-se que o paciente não requer internação, mas acompanhamento. Faz-se o encaminhamento.	- Ampliar a rede de apoio e acompanhamento psicológico nos serviços e setores de atendimento ao dependente químico no município.
Reinserção Social	- Recolocação na comunidade e na rede é extremamente difícil. Ex: para dar continuidade a um paciente de alta (elitista) conseguiu-se agendar a primeira consulta no CAPS para 30 dias pós-alta. Em menos de 30 dias ele já estava de volta ao hospital.	- Ampliar as equipes do CAPS.
Redução de Oferta	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Pesquisa e Avaliação	- Necessidade de conhecimento sobre quais programas estão sendo trabalhados no município.	- Publicações de relatórios referente programas e projetos na área da dependência química no município.
	- Não se sabe o quanto se está falando sobre a questão do uso de álcool e outras drogas no município – realizar pesquisas sobre o assunto.	- Realizar pesquisas que mapeiam a percepção da comunidade sobre a questão. - Investigar a produção científica na área do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau.
	- Ausência de pesquisas municipais sobre o perfil dos usuários em Blumenau por tipo de substâncias.	- Realizar pesquisas sobre o perfil de usuários em Blumenau, por tipo de substâncias.
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Caso de paciente (sem família, com sequelas) que aguarda encaminhamento há 62 dias (dia da visita técnica) para um serviço adequado a sua situação.	- Criar serviço similar a moradia definitiva para atendimento de pacientes

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Santo Antônio. R. Itajaí, 545 - Vorstadt, Blumenau - SC Data: Dia 15 de junho de 2022..		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Integração	- Se paciente usuário de substâncias psicoativas necessitar de serviço terciário – rede terciária – fica perdido. A rede precisa funcionar. A rede é frágil.	- Promover encontros intersetoriais para fortalecer a rede de serviços que atua nesta área.
	- Quando um paciente é referenciado para um outro serviço, a contrarreferência não funciona. Só há retorno do processo se ele voltar ao serviço (então sabe-se o motivo pelo qual retornou).	- Realizar encontros entre as equipes dos serviços com o fim de melhorar a comunicação, a referência e a contrarreferência.
	- Há pacientes com alta e não há para onde referenciar.	- Protocolo de Fluxo de Atendimento para pacientes dependentes químicos em Blumenau.
	- Se o paciente é lúcido, orientado, deambulante consegue-se encaminhar para o abrigo no pós-tratamento. Se não, faz-se necessário acionar o Ministério Público.	- Criar Protocolo de Fluxo de Atendimento ao dependente químico para que todos os serviços saibam o que fazer, para onde encaminhar, dependendo da condição e demanda do paciente.

Fonte: Relatório de Atividades Agosto (2022, p. 14 - 16).

No **Eixo-Estratégico de Prevenção** não houve sugestões ou manifestações.

Em termos de dados, foram apresentados gráficos de atendimento no hospital que tratam de CID relacionadas ao uso de substâncias psicoativas:

Ansiedade generalizada – relação com SPA, citou-se 1.514 casos de 1 de janeiro de 2020 até junho de 2022.

Droga Psico, citou-se 231 casos - aqui se refere, especificamente, às tentativas de suicídios.

Episódio depressivo – 178 casos;

Alta voluntária por álcool – 127 (em 2 anos);

Esquizofrenia paranóica – 47 casos;

Episódio depressivo grave com sintomas psicóticos – 34 (aqui se refere, especificamente, a automutilação);

Enfermidade generalizada de emergência – 2 pacientes;

Emergência – 2 (código vermelho – significa risco de vida);

Ansiedade generalizada – 101 casos.

No caso de tentativas de suicídio, o maior índice é de tentativa de suicídio medicamentoso, concomitante ao uso de bebida alcoólica.

No **Eixo do Tratamento**, segundo a Equipe Técnica do Hospital Santo Antônio a *"A evasão tem muito com o perfil de uso - paciente chega sozinho, sem rede, em surto. Havendo a melhora evade do tratamento"*. Também sugere *"Criar, no município, um serviço de apoio e/ou acompanhamento para pacientes que chegam ao serviço sozinhos, sem rede, em surto"*.

Quanto ao **Eixo Cuidado**, no *"Serviço de psicologia – verifica-se que o paciente não requer internação, mas acompanhamento. Faz-se o encaminhamento"*. Necessário também *"Ampliar a rede de apoio e acompanhamento psicológico nos serviços e setores de atendimento ao dependente químico no município"*.

Em termos de **Reinserção Social**, a recolocação de um paciente na comunidade e na rede é extremamente difícil. Ou seja, a "*Recolocação na comunidade e na rede é extremamente difícil. Ex: para dar continuidade a um paciente de alta (elitista) conseguiu-se agendar a primeira consulta no CAPS para 30 dias pós-alta. Em menos de 30 dias ele já estava de volta ao hospital"*. No entender da Equipe Técnica é necessário *"Ampliar as equipes do CAPS"*.

Eixo Redução da Oferta não teve sugestões ou manifestações.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação** verificou-se a "*Necessidade de conhecimento sobre quais programas estão sendo trabalhados no município"*. Deveria haver, periodicamente, *"Publicações de relatórios referente programas e projetos na área da dependência química no município"*. Pois, muitas vezes, *"Não se sabe o quanto se está falando sobre a questão do uso de álcool e outras drogas no município – realizar pesquisas sobre o assunto"*. Portanto, está bem claro para a Equipe Técnica do Hospital Santo Antônio a importância e necessidade de *"Investigar a produção científica na área do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau"*. Igualmente *"Realizar pesquisas que mapeiam a percepção da comunidade sobre a questão"*. Também *"Realizar pesquisas sobre o perfil de usuários em Blumenau, por tipo de substâncias",* estudo que até então não existe. Sobre esse eixo, a lista de sugestões para pesquisas é grande e bem diversa. Há que se pensar, de forma urgente, nessa demanda.

Eixo Governança não apresentou sugestões ou manifestações.

No **Eixo Gestão** da saúde pública, no atendimento a usuários de substâncias psicoativas e seus familiares há diversos problemas a serem resolvidos. Houve, por exemplo, um "*Caso de paciente (sem família, com sequelas) que aguarda encaminhamento há 62 dias (dia da visita técnica) para um serviço adequado a sua situação"*. Necessidade também de se

"Criar serviço similar a moradia definitiva para atendimento de pacientes". Seria um serviço similar ao Comunidade Residência Terapêutica citada anteriormente, mas não de forma transitória e sim definitiva.

Compartilhado no **Eixo Integração** alguns problemas e necessidades para melhor funcionamento e andamento do serviço prestado. A Equipe colocou que "*Se paciente usuário de substâncias psicoativas necessitar de serviço terciário – rede terciária – fica perdido. A rede precisa funcionar. A rede é frágil.* Assim é preciso *"Criar Protocolo de Fluxo de Atendimento ao dependente químico para que todos os serviços saibam o que fazer, para onde encaminhar, dependendo da condição e demanda do paciente".* Necessário também *"Promover encontros intersetoriais para fortalecer a rede de serviços que atua nesta área"; "Realizar encontros entre as equipes dos serviços com o fim de melhorar a comunicação, a referência e a contrarreferência".* Pois, muitas vezes *"Quando um paciente é referenciado para um outro serviço, a contrarreferência não funciona. Só há retorno do processo se ele voltar ao serviço (então sabe-se o motivo pelo qual retornou)". Também acontecem casos de haver "[...] pacientes com alta e não há para onde referenciar". "Se o paciente é lúcido, orientado, deambulante consegue-se encaminhar para o abrigo no pós-tratamento. Se não, faz-se necessário acionar o Ministério Público".*

8.5.1.16 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Atenção Primária à Saúde

No dia 30 de junho de 2022, às 13:30 horas, nas dependências do ETSUS foi realizada uma roda de conversa com representantes da Atenção Primária à Saúde.

> A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Trata-se da principal porta de entrada do SUS e do centro de comunicação com toda a Rede de Atenção dos SUS, devendo se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização e da equidade. Isso significa dizer que a APS funciona como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, a Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e

> capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Há diversas estratégias governamentais relacionadas, sendo uma delas a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades de Saúde da Família (USF), por exemplo. Consultas, exames, vacinas, radiografias e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas USF. Hoje, há uma Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (Casaps) disponível para apoiar os gestores municipais na tomada de decisões e levar à população o conhecimento do que encontrar na APS. Ela envolve outras iniciativas também, como: o Programa Saúde na Hora e o Médicos pelo Brasil. Esse trabalho é realizado nas Unidades de Saúde da Família (USF), nas Unidades de Saúde Fluviais, nas Unidades Odontológicas Móveis (UOM) e nas Academias de Saúde. Entre o conjunto de iniciativas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) para cuidar da população no ambiente em que vive estão o Programa Saúde na Hora, o Médicos pelo Brasil , o Previne Brasil e a Estratégia Saúde da Família, entre outros programas, ações e estratégias (Ministério da Saúde, *s/d, online)*.

A seguir, Matriz com os resultados da pesquisa com as equipes da Atenção Primária à Saúde das regiões dos AGS de Blumenau.

Figura 49 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Atenção Primária à Saúde

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: ETSUS Blumenau. R. Dois de setembro, 1510 - Itoupava Norte, Blumenau - SC, 89052-000 Data: Dia 30 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Necessidade de trabalhar a prevenção nos processos de educação.	- Criar programas e projetos de prevenção na rede de educação que acompanhem as diversas fases dos estudantes.
	- Prevenção na linguagem das crianças e adolescentes	- Capacitação de equipes de prevenção com atenção à linguagem e estilo do atual público-alvo. - Programas de prevenção que sejam atrativos ao atual público-alvo (crianças e adolescentes).
	– A lei que prevê a presença do profissional da psicologia na escola não está regulamentada. - Falta capacitação para o profissional das unidades de saúde para a prevenção na escola - Programa Saúde na Escola).	- Lutar pela regulamentação da legislação vigente que prevê a presença do profissional da psicologia na escola. - Equipes de unidades de saúde – treinamento para atuar com o PSE na escola.
Tratamento	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Cuidado	- Não há rede de apoio para o público adolescente que usa substâncias psicoativas e é proveniente de famílias com “estrutura” social. As políticas públicas são voltadas para o público em vulnerabilidade social.	- Criar rede de apoio adequada a todos independente da condição social ou estrutura familiar.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: ETSUS Blumenau. R. Dois de setembro, 1510 - Itoupava Norte, Blumenau - SC, 89052-000 Data: Dia 30 de junho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
	- Encaminhamentos demoram ou não funcionam – paciente referenciado não vai sozinho.	- Criar um serviço de encaminhamento para casos em que paciente retorna sem ter ido ao serviço referenciado.
Reinserção Social	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Redução de Oferta	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Pesquisa e Avaliação	- Não existem pesquisas que abordem a questão da relação do uso de substâncias com as DST's – deixa-se de fazer outro tipo de atendimento devido ao uso de substâncias.	- Parcerias com universidades para pesquisar a relação do uso de substâncias psicoativas e as DST's.
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Necessidade de políticas públicas efetivas e intersetoriais.	- Gestão trabalhar a intersetorialidade no município.
Integração	- Necessidade de uma rede que dê o suporte com brevidade.	- Criar canal de comunicação entre os serviços para agilizar o apoio.
	- Acesso à Rede é precário ou é dificultado por ausência de serviços específicos para aquela demanda (Exemplo: paciente que não pode ser referenciado porque não há o serviço no município).	- Elaborar mapeamento das demandas recorrentes que ainda não tem cobertura dos serviços existentes. - Criar serviços que deem conta das demandas emergentes e das recorrentes que ainda não são contempladas com serviço na rede.
	- Necessidade de diálogo entre os setores – intersetorialidade funcionar (comunicação).	- Estimular o diálogo e a comunicação por meio de encontros intersetoriais.
	- Políticas de estado e não de governo na área da dependência química.	- Implantar e regulamentar o Plamiped.
	- Protocolo de Fluxo Atendimento ao dependente químico – fazer funcionar a referência e a contrarreferência.	- Criar Protocolo de Fluxo de Atendimento para o dependente químico. - Efetivar a referência e a contrarreferência no município.
	- Falta orientação para a rede do que fazer com as demandas específicas em casos de encaminhamentos.	– Elo maior e mais próximo entre os serviços – fortalecer a rede de serviços por meio de encontros. - Comunicação com orientação entre a rede em caso de encaminhamento.

Fonte: Relatório de Atividades Agosto (2022, p. 17 - 19).

No **Eixo-Estratégico de Prevenção** a Equipe Técnica de Prevenção Primária à Saúde enfatizou a "*Necessidade de trabalhar a prevenção nos processos de educação". "Criar programas e projetos de prevenção na rede de educação que acompanhem as diversas fases dos estudantes".* Realizar *"Prevenção na linguagem das crianças e adolescentes". Que "[...] sejam atrativos ao atual público-alvo (crianças e adolescentes)".*

Por outro lado, como *"Falta capacitação para o profissional das unidades de saúde para a prevenção na escola - Programa Saúde na Escola)".* É necessário e importante a *"Capacitação de equipes de prevenção com atenção à linguagem e estilo do atual público-alvo".* Outra reivindicação é que as *"Equipes de unidades de saúde – tenham treinamento para atuar com o PSE na escola".*

O Guia Metodológico publicado, em 2021, pelo Conad também há essa preocupação pela capacitação continuada sobre a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas.

> Garantir aos pais ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada sem fins lucrativos, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros federais, estaduais, distritais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada direta, ou por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, sobre prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, com vistas ao engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada, inclusive com a utilização de plataformas online, à distância e a formalização de parcerias no âmbito do Poder Público e com as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos (Conad, 2021, p. 51).

A Equipe colocou também que a *"Lei que prevê a presença do profissional da psicologia na escola não está regulamentada".* Logo, se deve *"Lutar pela regulamentação da legislação vigente que prevê a presença do profissional da psicologia na escola".*

O país já efetuou avanços nesta direção ao aprovar no dia 12 de dezembro de 2019 a Lei nº 13.935, que dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica" (Brasil, 2019, Ementa). A Lei busca garantir nas Escolas a presença desses profissionais para fins de promoção de ações voltadas à cultura da paz, mediação de conflitos, combate à evasão escolar, além de ações que visem fortalecer a gestão democrática nas escolas (Cress, 2019).

No **Eixo do Tratamento** não houveram sugestões ou manifestações.

No **Eixo Cuidado** os participantes da oficina informaram que "*Não há rede de apoio para o público adolescente que usa substâncias psicoativas e é proveniente de famílias com* (melhor) *estrutura social". "As políticas públicas são voltadas para o público em vulnerabilidade social",* salientaram. Há necessidade de *"Criar rede de apoio adequada a todos independente da condição social ou estrutura familiar".* Torna-se importante colocar aqui que as políticas sociais são universais e destinadas à toda a população brasileira. Os serviços de apoio ao adolescente e sua família são para todos, sem distinção de cor, raça, etnia ou classe social etc.

Colocaram que é necessário *"Criar um serviço de encaminhamento para casos em que paciente retorna sem ter ido ao serviço referenciado".* Se alertou, também, para o fato de que, muitas vezes, os *"Encaminhamentos demoram ou não funcionam – paciente referenciado não vai sozinho".* Já foi citada a necessidade de um serviço que faça esse encaminhamento/acompanhamento do paciente após o referenciamento. Os técnicos da Atenção Primária à Saúde colocaram a proposta a partir da realidade vivenciada no município. A gestão do Hospital Santo Antônio citou a mesma problemática.

Os **Eixo Reinserção Social** e **Redução da oferta** não tiveram sugestões ou manifestações.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação** os técnicos colocaram como problema que "*Não existem pesquisas que abordem a questão da relação do uso de substâncias com as DST's – deixa-se de fazer outro tipo de atendimento devido ao uso de substâncias". A reivindicação é que se faça "Parcerias com universidades para pesquisar a relação do uso de substâncias psicoativas e as DST's".* O Eixo de Pesquisa e Avaliação sempre é muito discutido, posto que são eles, os resultados das pesquisas que podem dar embasamento à mudanças e a novos paradigmas no que tange à política sobre drogas no município.

Eixo Governança não teve sugestões ou comentários.

Eixo Gestão colocou sobre a "*Necessidade de políticas públicas efetivas e intersetoriais"* e da *"Gestão trabalhar a intersetorialidade no município".* A intersetorialidade também já foi amplamente discutida neste documento.

No **Eixo Integração** colocou sobre a "*Necessidade de uma rede que dê o suporte com brevidade".* Na experiência dos Técnicos o atual *"Acesso à Rede é precário ou é dificultado por ausência de serviços específicos para aquela demanda (Exemplo: paciente que não pode*

ser referenciado porque não há o serviço no município)". No caso específico o município conta com a rede regional de atendimento. Encaminhamos para outros centros e municípios se fazem necessários. Mas, no entender dos técnicos, é preciso *"Criar serviços que deem conta das demandas emergentes e das recorrentes que ainda não são contempladas com serviço na rede".* Ao mesmo tempo, *"Elaborar mapeamento das demandas recorrentes que ainda não tem cobertura dos serviços existentes".* O mapeamento dessas demandas é imprescindível posto que Blumenau também é referência regional e recebe demandas de outros municípios.

Também "Criar canal de comunicação entre os serviços para agilizar o apoio". Os técnicos colocaram a necessidade de haver um "Elo maior, *mais próximo entre os serviços – fortalecer a rede de serviços por meio de encontros.* Nesse contexto há *"Necessidade de diálogo entre os setores – intersetorialidade funcionar (comunicação)". "Estimular o diálogo e a comunicação por meio de encontros intersetoriais".* Muitas vezes *"Falta orientação para a rede do que fazer com as demandas específicas em casos de encaminhamentos".* Ou seja, para os presentes faz-se necessário melhorar a *"Comunicação com orientação entre a rede em caso de encaminhamento".* Inclusive, *"Criar Protocolo de Fluxo de Atendimento para o dependente químico" e "[...] fazer funcionar [efetivar] a referência e a contrarreferência [...] no município".*

"Implantar "Políticas de estado e não de governo na área da dependência química". "Implantar e regulamentar o Plamiped". Uma política de Estado "possibilita e potencializa a integralidade do cuidado de base territorial ao indivíduo em sua existência-sofrimento" (Lima; Guimarães, 2019, p. 888).

8.5.1.17 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Pró-Família

A Pró-Família foi criada em 18 de março de 2005, por meio da Lei Complementar nº 515/2005, que criou a Fundação do Bem-Estar da Família Blumenauense – Pró-Família. Em 2019, com a reforma administrativa na Prefeitura, transformou-se em Secretaria da Família.

Além das oficinas para crianças, adolescentes e idosos, a secretaria desenvolve o programa Adolescente Aprendiz, que consiste na preparação e inserção de jovens no mercado de trabalho, por meio de parcerias com empresas de Blumenau. Com ele, uma média de 600

jovens são capacitados ao ano, tendo a oportunidade de estagiarem, e em muitos casos, serem contratados por essas empresas.

Outro braço de atuação da Pró-Família é junto aos Clubes de Mães. A secretaria realiza encontros mensais com as coordenadoras dos mais de 130 clubes existentes em Blumenau, que por sua vez reúnem em torno de duas mil mulheres. O município ainda apoia os grupos com a arrecadação de material para a confecção de artesanatos e a promoção da tradicional Feira da Amizade.

A Pró-Família também é a organizadora do Casamento Coletivo, que desde 2007 realiza o sonho de muitos casais de oficializar sua união, já tendo formalizado milhares de casamentos até os dias de hoje.

Figura 50 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Pró Família

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Itapiranga, 368. Bairro da Velha. Data: Dia 1º de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Falta recursos para o trabalho de prevenção e há a necessidade de ampliar as ações.	- Ampliar o trabalho de prevenção (com aumento de recursos para a área). - Capilarizar as ações de prevenção no município. - Recursos para ações de prevenção ampliadas e de impacto nos bairros.
	- Defasagem na área da cultura – não é explorada como poderia na prevenção.	- Criar programas ou projetos de valorização dos resultados das ações culturais de prevenção do Pró-Família. - Ampliar os programas e projetos com ações de prevenção do Pró-Família.
	- Criança e adolescente sabe o que é a droga – fazer prevenção de forma didática.	- Realizar ações de capacitação dos profissionais servidores (Educação) para saber lidar com as demandas emergentes referente ao uso e tráfico de drogas.
	- Para fazer prevenção há necessidade de preparo – professores capacitados.	- Capacitar os professores das escolas e outras instituições para a prevenção.
	- São raros os espaços de lazer, cultura, arte para crianças e adolescentes nos bairros do município.	- Ampliar ações e espaços de lazer, cultura, arte para as crianças e adolescentes no município.
	- Pouco se fala sobre o estilo de vida sem drogas, gerações com uma nova perspectiva.	- Promover uma nova perspectiva de vida. Estimular o estilo de vida sem drogas.
Tratamento	- Sem anotações.	- Sem anotações.
Cuidado	- Faz-se necessário trabalhar a inteligência financeira e o empreendedorismo com os adolescentes e jovens.	- Implantar projetos com ações que trabalhem a inteligência financeira – empreendedorismo (educação financeira).

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Itapiranga, 368. Bairro da Velha. Data: Dia 1º de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Reinserção Social	- Programa Primeiro Emprego em parceria com empresas.	- Oportunizar programas que oferecem o primeiro emprego. - Realizar parcerias com empresas para o primeiro emprego.
Redução de Oferta	- A imagem que a população tem da polícia é distorcida.	- Realizar ações que mudem a visão que a população tem da polícia.
Pesquisa e Avaliação	- Sem anotações.	- Sem anotações.
Governança	- Sem anotações.	- Sem anotações.
Gestão	- Parcerias com empresas para o primeiro emprego.	- Estímulo fiscal para empresas parceiras do município em programas de estímulo ao primeiro emprego.
Integração	- Realizar parcerias com empresas para contratação de pós-tratamento.	- Subsídios fiscais (se a legislação permitir) e valorização de empresas parceiras para a contratação pós-alta tratamento.
	- Falta a rede conhecer a rede.	- Estimular o conhecimento dos serviços da rede por meio de encontros entre os serviços. - Mapeamento dos serviços que tratam a questão para que todos saibam onde procurar ajuda, o que fazer.

Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, p. 01 - 03).

No **Eixo-Estratégico de Prevenção**, segundo a Equipe Técnica do Pró Família, "Faltam *recursos para o trabalho de prevenção e há a necessidade de ampliar as ações"; "Ampliar o trabalho de prevenção (com aumento de recursos para a área)" e "[...] de impacto nos bairros".* Aqui se faz importante *"Capilarizar as ações de prevenção no município".* Capilariar é distribuir melhor. Se observa que *"São raros os espaços de lazer, cultura, arte para crianças e adolescentes nos bairros do município"* e quando existem são centralizados.

Há uma *"Defasagem na área da cultura – não é explorada como poderia na prevenção.* Pode-se *"Criar [e ampliar] os programas [ações de prevenção] ou projetos de valorização dos resultados das ações culturais de prevenção do Pró-Família".* E outra vez foi levantado o tema da capacitação da rede. Os participantes na oficina colocaram a necessidade de *"Realizar ações de capacitação dos profissionais servidores (Educação) para saber lidar com as demandas emergentes referente ao uso e tráfico de drogas.* Portanto está muito claro

que *"Para fazer prevenção há necessidade de preparo – professores capacitados"*. Logo é urgente *"Capacitar os professores das escolas e outras instituições para a prevenção"*.

Neste sentido, *"Ampliar ações e espaços de lazer, cultura, arte para as crianças e adolescentes no município",* pois *"Crianças e adolescentes sabem o que é a droga – fazer prevenção de forma didática"*.

Nos tempos atuais "Pouco se fala sobre o estilo de vida sem drogas, gerações com uma nova perspectiva". Por isso a necessidade de "Promover uma nova perspectiva de vida. Estimular o estilo de vida sem drogas". O tema já foi abordado neste documento.

Nos **Eixos do Tratamento** e **Eixo do Cuidado** não houveram comentários e anotações.

*No **Eixo da*** **Reinserção Social** relacionou-se uma série de iniciativas e ações que poderão promover a reinserção social. Igualmente "*Faz-se necessário trabalhar a inteligência financeira e o empreendedorismo [educação financeira] com os adolescentes e jovens";* implantar o *"Programa Primeiro Emprego em parceria com empresas"*. A questão da parceria com empresas e a necessidade de se trabalhar o empreendedorismo já foi discutida neste documento.

No **Eixo Redução da Oferta** os técnicos falaram da necessidade de *"Realizar ações que mudem a visão [imagem] que a população tem da polícia"* e a qual é considerada *"[...] distorcida"*.

Nos **Eixos Pesquisa e Avaliação** e **Eixo Governança** não houve anotações ou comentários.

No **Eixo Gestão** se colocou a necessidade de fazer um *"Mapeamento dos serviços que tratam a questão para que todos saibam onde procurar ajuda, o que fazer"*. Ou seja*, "Falta a rede conhecer a rede".* Uma das maneiras de promover essa interação é *"Estimular o conhecimento dos serviços da rede por meio de encontros entre os serviços".* A ideia desses encontros surgiu em várias oficinas realizadas, evidenciando sua necessidade e a urgência de estratégias que garantam esse diálogo intersetorial no município.

Sugeriu-se *"Realizar parcerias com empresas para contratação de pós-tratamento". Igualmente "Parcerias com empresas para o primeiro emprego".* Propor um *"Estímulo fiscal para empresas parceiras do município em programas de estímulo ao primeiro emprego".* Ainda promover uma *"[...] valorização de empresas parceiras para a contratação pós-alta tratamento.* O tema também já foi discutido, inclusive, colocado que seja encaminhado pelo Comen ou pela Diretoria de Políticas Públicas do município, posto que não é deste nível de gestão.

8.5.1.18 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Santa Isabel

Desde 1909, o Hospital Santa Isabel se dedica ao cuidado humanizado de seus pacientes.

No início desta trajetória centenária, a instituição atendia moradores da região de Blumenau. Hoje é uma unidade hospitalar referência em procedimentos de alta complexidade, pioneiro em diversos segmentos da medicina e auxiliado pela mais alta tecnologia.

O Hospital Santa Isabel é reconhecido em todo o país pelo atendimento humanizado, cirurgias complexas de urgência e emergência, procedimentos eletivos, transplantes de órgãos e cirurgia robótica.

A instituição atende 46 especialidades médicas, contemplando pacientes de Planos de Saúde e Convênios, Particulares e através do Sistema Único de Saúde. Num espaço de mais de 28 mil m², a unidade hospitalar conta com o único heliponto da região homologado pela Anac, que recebe aeronaves de até 6 toneladas para transporte de pacientes e órgãos para transplantes.

Entre as iniciativas de sustentabilidade, o Hospital Santa Isabel conta com ações que geram economia, como fontes de energia limpa e aproveitamento da água da chuva, e separação correta e tratamento adequado de resíduos hospitalares.

Para atendimento ao paciente, a instituição é formada por uma Equipe Multidisciplinar altamente capacitada, formada por Nutricionistas, Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Farmacêuticos, Técnicos em Enfermagem, Enfermeiros e Médicos. Para apoio ao atendimento

hospitalar, o Hospital Santa Isabel é formado por Assistentes Sociais, Cozinheiros e Copeiros, profissionais de Higienização e Limpeza, Lavanderia, profissionais de Manutenção e equipes qualificadas no Setor Administrativo.

Figura 51 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Santa Isabel

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Floriano Peixoto, 300 - Centro Data: Dia 4 de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- Necessidade de Programas similares ao PROERD nas escolas do município.	- Implantar programas similares ao Proerd em todas as escolas do município.
Tratamento	- Banco de dados com rede integrada. É uma necessidade.	- Implantar um banco de dados com rede integrada no município.
	- Se o paciente foi encaminhado não há retorno.	- Fazer funcionar a referência e a contrarreferência.
	- Quando se faz a solicitação de outro serviço não se consegue.	- Desafios da referência e contrarreferência.
	- Não tem sistema de integração. Deveria ter essa rede integrada para casos onde o paciente acesse inúmeros serviços.	- Criar rede integrada para casos onde o paciente acessa inúmeros serviços.
	- Alguém que deu entrada por overdose – no atendimento já há sinalização para a equipe multidisciplinar. O sistema estabelece critérios que vão direcionando o atendimento. Importante que o município tivesse esse tipo de triagem.	- Implantar no município um sistema integrado de triagem que direciona o atendimento em caso de necessidade de continuidade de equipe multidisciplinar.
Cuidado	- Não tem uma UPA. Um município que poderia comportar até três UPAS, têm o paciente sendo atendido diretamente no hospital.	- Criar UPA's em Blumenau.
Reinserção Social	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Redução de Oferta	- Não deve haver muito investimento público para a questão do tráfico.	- Investir recursos no combate ao tráfico no município.
	- No município de Blumenau não se ouve falar sobre tráfico, sobre violência. Não se ouve falar de iniciativas do município para conversar sobre o assunto, para buscar soluções.	- Criar fóruns permanentes de discussão sobre a relação substâncias psicoativas, tráfico e violência no município.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Floriano Peixoto, 300 - Centro Data: Dia 4 de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Pesquisa e Avaliação	- Pesquisas com paciente sobre a qualidade de vida. Muitas vezes o paciente não tem condições de ser reinserido pela perda de funcionalidade, fragilidade.	- Realizar pesquisas sobre as fragilidades, funcionalidades dos pacientes pós-tratamento – qualidade de vida para fins de subsidiar políticas públicas.
	- Horizontes precisam se expandir. A nível mundial precisamos analisar dados, para em cima de informações traçar as melhores ações (desfecho clínico). O Município precisaria ter um sistema estruturado que o usuário precisaria – pós alta. Como esse usuário fica após acessar o serviço.	- Criar um sistema estruturado de produção de dados pós-alta no município para subsidiar ações clínicas (desfecho clínico).
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Gestão	- Trabalhar com gestão de risco. Processos que interagem – quais são os riscos, quais as chances de falhas, com que frequência de ocorrer. Obrigatoriamente tenho de ter contingência.	- Trabalhar a gestão de risco na área do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. - Criar um Plano de Contingência para a área. - Plano de contingência para múltiplas vítimas, plano para catástrofes.
	- A gestão de risco do sistema público é precária. A gestão de qualidade atua na prevenção. Qualidade e segurança do paciente – gestão de risco.	- Atuar na prevenção, melhorar os processos, ver os planos de contingência.
	- Seleção de profissionais que mude a mentalidade de atendimento que é precária – dentro deste plano ter um braço que é o plano de desenvolvimento.	- Criar planos e desenvolvimento setoriais e aplicá-los.
	- Pacientes que necessitam encaminhamento são encaminhados para o CAPS ou para o Misericórdia. A referência e a contrarreferência funcionam.	- Necessidade de um Protocolo de Fluxo de Atendimento só para dependente químico.
	- Depois que o Santo Antônio parou com o atendimento, esse paciente ficou no limbo, até poder contar com o Misericórdia.	- Agilizar processos quando estes se fizerem necessários. Não deixar o paciente no limbo, sem atendimento.
	- A família é atendida e acompanhada. Se a família não tem condições de ter esse paciente em casa. Se há casos em que não há mais como absorver em casa – violência. Tudo isso aponta a fragilidade da rede. O sistema é muito frágil.	- Trabalhar com resolutividade para sanar as fragilidades da rede.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Rua Floriano Peixoto, 300 - Centro Data: Dia 4 de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Integração	- Canal de atendimento resolutivo para o usuário.	- Gestões setoriais buscarem a resolutividade do atendimento ao usuário e não sua manutenção permanente na rede.
	- O Município precisa ter um termômetro da qualidade da rede. Valorizar instituições que atuam na mitigação, gestão de risco. Ex: política catarinense hospitalar – remunera as instituições de acordo com as entregas.	- Realizar pesquisas permanentes de análise da rede. - Criar instrumento de valorização de instituições ou órgãos municipais que atuam com mitigação, gestão de risco.
	- As portas de entrada não estão preparadas para o atendimento desta população.	- Preparar/dinamizar as equipes de atendimento dos serviços que são portas de entrada para a população por meio de capacitação/qualificação. - Aumentar as equipes de atendimento nas portas de entrada dos serviços que atendem dependentes químicos e familiares.

Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, p. 01- 3).

No **Eixo-Estratégico de Prevenção** os presentes levantaram 1 problema e pensaram em 1 solução como consta na Matriz Problema-Solução acima. A preocupação recaiu sobre a necessidade de reeducar e conscientizar por meio de programas como o PROERD.

No **Eixo de Tratamento, Cuidado e Reinserção Social** os participantes elencaram 6 problemas e pensaram em 6 soluções conforme consta na Matriz. A equipe técnica do Hospital Santa Izabel levantou o problema de que no município "*Não tem sistema de integração"* que *"Quando se faz a solicitação de outro serviço não se consegue"*. Ou*, "Se o paciente foi encaminhado não há retorno"* apontando, novamente para o fato de que *"Deveria ter essa rede integrada para casos onde o paciente acesse inúmeros serviços"*. Para os técnicos falta um "*Banco de dados com a rede integrada [no município]. É uma necessidade"*. Indispensável *"Fazer funcionar a referência e a contrarreferência"* outro ponto já levantado e discutido neste documento. A proposta dos técnicos participantes da Oficina de Roda de Conversa, seria *"Implantar no município um sistema integrado de triagem que direciona o atendimento em caso de necessidade de continuidade de equipe multidisciplinar"*.

Na percepção dos técnicos, caso houvesse esse *"sistema integrado em rede"* quando *"Alguém que deu entrada por overdose* (no hospital) – *no atendimento já haveria sinalização para a equipe multidisciplinar. O sistema estabelecia os critérios que iriam direcionando o atendimento".* A ideia de um sistema integrado dentro do próprio hospital ou dos serviços relacionados à política sobre drogas no município é inovadora, posto que além de integrar a rede agilizaria o atendimento, eliminaria ou reduziria as filas e poderia proporcionar tratamento rápido ao paciente, podendo salvar vidas. Para os técnicos do Santa Izabel seria *"Importante que o município tivesse esse tipo de triagem".*

No **Eixo do Cuidado** a equipe lamentou que "*Não temos uma UPA. Um município que poderia comportar até três UPAS, têm o paciente sendo atendido diretamente no hospital". Portanto precisamos "Criar UPA's em Blumenau".* As preocupações focaram em implantar um banco de dados com rede integrada no município e em criar as UPAs.

> A Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) faz parte da Rede de Atenção às Urgências. O objetivo é concentrar os atendimentos de saúde de complexidade intermediária, compondo uma rede organizada em conjunto com a atenção básica, atenção hospitalar, atenção domiciliar e o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência - SAMU 192. Desta forma, a população terá uma melhoria no acesso, um aumento da capacidade de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A UPA 24h oferece estrutura simplificada, com raio-X, eletrocardiografia, pediatria, laboratório de exames e leitos de observação. Se necessário o paciente poderá ser encaminhado para um hospital da rede de saúde, para realização de procedimento de alta complexidade (Ministério da Saúde, *s/d, onlin*e).

Eixo da Reinserção Social não teve sugestões ou comentários.

No **Eixo de Redução da Oferta** foram levantados 2 problemas e os presentes à reunião pensaram em 2 soluções. Estas giraram mais em torno do Combate ao tráfico e criação de um fórum de discussão sobre a relação substâncias psicoativas, tráfico e violência no município. Durante a discussão neste eixo, a equipe técnica do hospital comentou que "*No município de Blumenau não se ouve falar sobre tráfico, sobre violência. Não se ouve falar de iniciativas do município para conversar sobre o assunto, para buscar soluções".* Portanto, a proposta é *"Criar fóruns permanentes de discussão sobre a relação substâncias psicoativas, tráfico e violência no município".* A ideia de criar fóruns permanentes de debate no município foi sugerida em algumas oficinas e pode ser direcionada ao eixo específico.

Os participantes da oficina de Roda de Conversa no hospital Santa Izabel entendem que *"Não deve haver muito investimento público para [o enfrentamento da] questão do*

tráfico" e entendem que é urgente *"Investir recursos no combate ao tráfico no município"*. Ações de combate ao tráfico que fazem parte do eixo da Redução de Oferta precisam manter interface com ações em outros eixos. Conforme a PNAD, essas ações devem buscar articulação e cooperação entre "o governo e a sociedade civil, alcançando as esferas de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, ações de combate ao tráfico e ao crime organizado, e ampliação da segurança pública" (Brasil, 2019c, *s/p*).

No **Eixo Pesquisa e Avaliação** falou-se em pesquisas com pacientes sobre a qualidade de vida. O município precisa ter um sistema estruturado para acompanhamento pós alta. Na visão da Equipe Técnica do Hospital Santa Isabel, os *"Horizontes precisam se expandir. A nível mundial precisamos analisar dados, para em cima de informações traçar as melhores ações* (desfecho clínico)*. O Município precisaria ter um sistema estruturado* (de produção de dados) *que o usuário precisaria – pós alta. Como esse usuário fica após acessar o serviço?"*. Sobre pesquisas foi colocado que há uma grande necessidade de se *"Realizar pesquisas sobre as fragilidades, funcionalidades dos pacientes pós-tratamento – qualidade de vida para fins de subsidiar políticas públicas". "[...] Muitas vezes o paciente não tem condições de ser reinserido pela perda de funcionalidade, fragilidade"*.

E no **Eixo da Governança, Gestão e Integração** teceram-se comentários na área da gestão sobre a falta de trabalhar a gestão de risco como processos que interagem quais são os riscos, quais são as chances de falhas. Em nível hospitalar discutiu-se a necessidade de ter uma seleção de profissionais que mude a mentalidade de atendimento. Falou-se, também, que é precária a comunicação com a rede de serviços. Evidencia-se a importância da intersetorialidade que

> [...] enquanto uma estratégia necessária para a gestão das políticas públicas prevê o compartilhamento de objetivos e ações articuladas. Enquanto diretriz e princípio de cidadania, voltada à ampliação e garantia dos direitos sociais da população, implica-se a mudança de valores e comportamentos dos sujeitos envolvidos em relação à direção social das ações e a gestão das políticas. Para tanto, busca-se alterar dinâmicas e processos institucionais e o conteúdo das políticas setoriais, o que torna imprescindível o reconhecimento do papel de cada setor, profissão e a interação na troca de saberes, visando, de maneira articulada, enfrentar as expressões da questão social (Flor; Vaz, 2019, p. 03).

Na **Integração** falou-se que pacientes que precisam de encaminhamento, são encaminhados ao CAPS ou para o Hospital Misericórdia e que essa referência funciona. A família é atendida e acompanhada, no entanto surgiu a pergunta: e se a família não tem

condições de ter esse paciente em casa, se há casos em que não há mais como absorver o familiar em casa – falou-se em casos de violências, o que fazer? Tudo isso, conforme os técnicos, aponta para a fragilidade e a fragmentação da rede.

O **Eixo da Governança** não teve sugestões ou comentários.

No **Eixo Gestão** deve-se *"Trabalhar com gestão de risco.* A Gestão de Risco parte de uma abordagem sistêmica, integrada e intersetorial. "Como abordagem sistêmica deve-se considerar que as ações possuem relação entre si, e jamais ocorrem de maneira isolada", ou seja, "a perspectiva da prevenção deve estar presente" (Brasil, 2017, p. 18, *apud* Avila, 2021, p. 170). Na Gestão de Risco ocorre a descentralização e desverticalização da gestão cuja premissa é de "ações integradas, intersetoriais, interculturais e interdisciplinares" (UFSC, 2015, p. 8), buscando o envolvimento e a mobilização dos diferentes atores sociais. Conforme os presentes à oficina, *"Trabalhar a gestão de risco na área do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas"* é atuar preventivamente. Para isso, faz-se necessário *"Criar um Plano de Contingência para a área; Plano de contingência para múltiplas vítimas; Plano para catástrofes".* Aqui a preocupação se amplia para situações de desastres, situações que envolvam "*processos que interagem – quais são os riscos, quais as chances de falhas, com que frequência de ocorrer. Obrigatoriamente tenho de ter contingência".* Na avaliação dos técnicos do hospital *"A gestão de risco do sistema público é precária. A gestão de qualidade atua na prevenção. Qualidade e segurança do paciente – gestão de risco".*

Em se tratando da Gestão de Risco, Planos de Contingência e participação social nos reportamos à UFSC (2015) quando trata da Gestão de Risco de Desastres e coloca que a Gestão de Risco é uma abordagem centrada na comunidade. Neste sentido a comunidade se envolve, se engaja ativamente em iniciativas de gestão. O objetivo é reduzir vulnerabilidades e aumentar a resiliência. "*O que significa que as pessoas são o centro da tomada de decisão e implementação de atividades de gestão de riscos. O envolvimento dos grupos sociais mais vulneráveis é considerado aspecto primordial neste movimento"* (UFSC, 2015, p. 27). Em se tratando da mobilização social, Avila (2021, p. 347) cita algumas estratégias baseadas em UFSC (2015):

> a) Promover a garantia de direitos por segurança e proteção social: "saúde, educação, moradia, bem-estar, acesso a serviços, informação, participação, entre outros e, também, o compromisso no que se refere à construção e controle social das políticas públicas que garantem esses mesmos direitos" (UFSC, 2015, p. 32);

> b) Reconhecer as potencialidades individuais e coletivas: "a compreensão de que cada um é potencialmente capaz de intervir sobre os fatores determinantes de sua segurança e proteção, exercendo o que se chama de cidadania" (UFSC, 2015, p. 32);
> c) Respaldar, considerar, avaliar e qualificar a prática social em sua dimensão ética, social e política, na garantia da cidadania e dos direitos humanos "possibilitando que as pessoas sejam atendidas nas suas diferenças e compreendidas na sua constituição afetiva, cognitiva, criativa, física e biológica" (UFSC, 2015, p. 32);
> d) Respeitar a igualdade de gênero: "especialmente no que se refere às diferenças de papéis, de necessidades e de poder social em distintos contextos sociais" (UFSC, 2015, p. 32-33);
> e) Considerar grupos vulneráveis: como crianças, jovens, "pessoas idosas e as pessoas com deficiência (UFSC, 2015, p. 33); e
> f) "Respeitar, reconhecer e valorizar os saberes dos diferentes povos e culturas, os saberes tradicionais e populares, que nos enriquecem como sociedade, tendo um profundo compromisso com o presente e o futuro de todos os seres" (UFSC, 2015, p. 33).

Segundo os técnicos do hospital faz-se *"Criar planos e desenvolvimento setoriais e aplicá-los"*. Procurar *"Atuar na prevenção, melhorar os processos, ver os planos de contingência"*. Os participantes da oficina colocaram também que em se atuando com a Gestão de Risco buscar-se-á fazer a *"Seleção de profissionais que mude a mentalidade de atendimento que é precária – dentro deste plano ter um braço que é o plano de desenvolvimento"*.

Sobre encaminhamentos, referência e contrarreferência colocaram que, *"Pacientes que necessitam de encaminhamento são encaminhados para o CAPS ou para o Hospital Misericórdia. A referência e a contrarreferência funcionam"*, na experiência destes profissionais. Esta é a primeira oficina onde esse quesito é elogiado. Até então só se ouviam críticas.

No entanto, citaram a *"Necessidade de um Protocolo de Fluxo de Atendimento só para dependente químico"*. E citaram como exemplo o caso de um paciente que ficou um tempo perdido entre um serviço e outro, porque não havia um protocolo a ser consultado. Relataram que *"Depois que o Santo Antônio parou com o atendimento, esse paciente ficou no limbo, até poder contar com o Hospital Misericórdia"*. Diante do que vivenciaram entendem que é urgente *"Agilizar os processos quando estes se fizerem necessários. Não deixar o paciente no limbo, sem atendimento"* como já aconteceu.

No que tange à família, colocaram que quando *"A família é atendida e acompanhada. Se a família não tem condições de ter esse paciente em casa. Se há casos em que não há mais como absorver em casa – violência. Tudo isso aponta a fragilidade da rede. O sistema é muito frágil"*. Mas isso precisa mudar. Precisamos *"Trabalhar com resolutividade para sanar as fragilidades da rede"*.

No **Eixo Integração** se colocou que "*O Município precisa ter um termômetro da qualidade da rede. Valorizar instituições que atuam na mitigação, gestão de risco. Ex: política catarinense hospitalar – remunera as instituições de acordo com as entregas".*

Conforme os técnicos do HSI, *"As portas de entrada não estão preparadas para o atendimento desta população"* - do contexto da dependência química. *Há necessidade de "Preparar/dinamizar as equipes de atendimento dos serviços que são portas de entrada para a população por meio de capacitação/qualificação.* Outro objetivo também deve ser *"Aumentar as equipes de atendimento nas portas de entrada dos serviços que atendem dependentes químicos e familiares".*

É recomendável as "Gestões setoriais buscarem a resolutividade do atendimento ao usuário e não sua manutenção permanente na rede". Aqui entra a questão da autonomia e da emancipação. Entram ações de reinserção social. Ações que promovam essa autonomia do sujeito.

Em termos de avaliação, os técnicos sugeriram fazer o monitoramento da rede, ou seja, *"Realizar pesquisas permanentes de análise da rede".*

8.5.1.19 Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Santa Catarina

O Hospital Santa Catarina nasceu de um grande sonho. Um sonho que só foi possível concretizar com a valiosa colaboração dos blumenauenses.

Apesar de algumas adversidades encontradas pelo caminho, em 27 de junho de 1920, a igreja da Comunidade Luterana inaugurou o Hospital. Em 1968, a Clínica de Saúde Mental, idealizada pelo único psiquiatra da região na época, Dr. Hercílio Luz Costa, precisou quebrar preconceitos.

A Clínica é referência no estado para o tratamento dos transtornos: ansiosos, do humor e esquizofrênicos.

A Unidade dispõe de 18 leitos (atualmente), individuais e duplos, e toda infraestrutura como refeitório, sala de estar, ambiente para atividades terapêuticas e área externa estrategicamente decorada para proporcionar sensação de bem-estar (HSC, *s/d, online*).

O Hospital Santa Catarina é uma porta aberta no atendimento de pacientes intoxicados relacionado ao uso de álcool e outras substâncias.

A equipe também comentou que é feito a orientação com o familiar do paciente para busca de um grupo de A.A. e N.A. e assim tentar fazer uma mudança no conceito social do usuário (HSC, *s/d, online*).

Figura 52 – Matriz Problema-Solução Equipe Técnica Hospital Santa Catarina

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Santa Catarina. R. Amazonas, 301. Bairro Garcia. Data: Dia 26 de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Prevenção	- O quanto o município trabalha nos espaços particulares? (Hospitais e escolas) isso é um problema também precisa ser trabalhado nesses espaços as questões das drogas. O senso comum prejudica o trabalho.	- Capacitar os profissionais de todos os serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas.
	- Geralmente os jovens acreditam que o poder está nas mãos deles e não se importam com a prevenção às drogas.	- Conscientização ao não uso de álcool e outras drogas pelo público jovem.
	- Blumenau estimula o uso do álcool na sociedade em geral.	- Realizar ações educativas de prevenção ao álcool em Blumenau utilizando os meios de comunicação públicos.
	- Falta de espaços para interação (oficinas acessíveis).	- Criar espaços de interação nos bairros por meio de oficinas culturais, esportivas, socioeducativas etc.
	- A população precisa ser reeducada para não usar bebida alcoólica. Conscientizar mais a população, menos vai ser o uso do álcool e outras drogas.	- Implantar programas de prevenção comunitária.
	- As pessoas (usuárias) não dão a mínima para o que se fala para eles.	- Trabalhar a prevenção secundária nos anos finais do fundamental e no ensino médio.
	- Palestras não fazem mais efeito. Pensar em um paradigma de redução de danos.	- Necessário ter equipe mínima no centro POP, ter profissional (nível superior) de referência ao usuário (são atendidos por educadores sociais).
	- Falta de vínculo entre usuário e os departamentos públicos (moradores de rua preferem não se tratar).	- Ter equipe preparada para promover habilidades sociais, habilidades de vida.

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Santa Catarina. R. Amazonas, 301. Bairro Garcia. Data: Dia 26 de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Tratamento	- Ter só equipe técnica não dá resultado (precisa ter um bom acolhimento aos usuários). Capacitação profissional para lidar com as demandas.	- Capacitar equipes técnicas dos serviços de atendimentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas.
	- Tem grande demanda de cidades de fora (dependência química) de Blumenau tem poucas.	- Desenvolver programas que efetivem o cuidado e a prevenção ao uso de álcool e outras drogas para populações migrantes.
Cuidado	- Famílias com direitos violados, tendência a morar na rua e usar drogas como refúgio.	- Investir em capacitações para famílias e comunidade.
	- Cuidar de quem não quer beber, próximo de quem quer fazer uso, isso é um problema.	- Desenvolver ações que busquem melhorar a comunicação, ressignificar, orientar e prevenir para o uso de álcool e outras drogas na família, entre amigos. - Criar medidas de conscientização comunitária de que o álcool faz mal.
	- O Centro POP não tem terapeuta. Como trabalhar os usuários do serviço? Não é só tirar da rua, limpar a cidade.	- Possibilitar atendimento terapêutico para usuários do Centro POP.
Reinserção Social	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
Redução de Oferta	- Não é solução prender e sim trabalhar a redução de oferta. Se diminuir a oferta, diminui o uso.	- Reduzir a oferta de drogas no município por meio de ações policiais contínuas.
	- As áreas vulneráveis do município têm grande demanda na oferta.	- Promover segurança contínua também para as áreas vulneráveis do município. - Ações contínuas e permanentes de policiamento preventivo.
Pesquisa e Avaliação	- Ter diagnóstico da realidade regional.	- Realizar diagnósticos da realidade regional para fins de subsidiar políticas públicas.
	- Duas realidades (privada e pública) realidades totalmente diferentes. O hospital misericórdia tem um desenvolvimento eficaz no tratamento, (fazer mais políticas públicas).	- Incentivar levantamentos sobre a resolutividade dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas.
	- Falta produção científica sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município.	- Estimular as universidades a realizar pesquisa e produzir material científico (referencial teórico) sobre a questão das drogas no município.
Governança	- Sem sugestões.	- Sem sugestões.
	- Um problema é culpar os usuários (bebe porque quer). Considerar as determinantes sociais |(fatores) para o uso.	- Fazer projetos sociais nas áreas mais vulneráveis onde tem muita oferta. - Enquanto políticas públicas, trabalhar as condições dignas das famílias, (Habitação, esporte, saúde, educação etc.).

Plano Municipal de Políticas Públicas Intersetoriais sobre Drogas Oficina de Roda de Conversas		
Local: Hospital Santa Catarina. R. Amazonas, 301. Bairro Garcia. Data: Dia 26 de julho de 2022.		
	PROBLEMA	**SOLUÇÃO**
Gestão	- 50% Se não a maioria dos que dão entrada no hospital misericórdia são gente migrante de outros municípios (não de Blumenau).	- Desenvolver políticas públicas para a população migrante que trabalhe na prevenção.
Integração	- Falta de comunicação entre a rede, hospital, CAPS (diálogo entre setores).	- Melhorar a comunicação por meio de encontros periódicos da rede.
	- Por ser um órgão particular com dificuldade de comunicação com a rede pública.	- Desenvolver encontros entre as equipes da rede pública e privada para melhorar a comunicação.
	- Os usuários não chegam nos serviços da rede, e acabam voltando para atendimento.	- Criar um serviço municipal de acompanhamento dos encaminhamentos. Viabilizar recursos humanos e recursos.
	- A referência e a contrarreferência não funcionam nos serviços de saúde do município.	- Criar um sistema que permita a efetividade da referência e contrarreferência nos serviços de saúde.

Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, p. 01 - 05).

A Equipe Técnica do Hospital Santa Catarina, conversando sobre o **Eixo-Estratégico de Prevenção** se perguntou "*O quanto o município trabalha* (a questão das drogas) *nos espaços particulares? (Hospitais e escolas)".* Após reflexão concluíram que isso não ocorre e *"é um problema* (pois) *também precisa ser trabalhado nesses espaços as questões das drogas. O senso comum prejudica o trabalho".* Conforme Dourado (2018, p. 223), alguns autores identificam "o senso comum como uma forma distinta de "ler o real", na qual ele seria formado por um conjunto diferente dos códigos de leitura realizados, por exemplo, pela ciência". Essa preocupação aponta para a necessidade da busca do conhecimento para atuar em todos os eixos da política sobre drogas tanto em nível local como em nível nacional e global.

Os participantes da oficina relataram que *"Geralmente os jovens acreditam que o poder está nas mãos deles e não se importam com a prevenção às drogas".* Quando se procura prevenir, muitas vezes, *"As pessoas (usuárias) não dão a mínima para o que se fala para eles".* Por isso a necessidade de *"Conscientização ao não uso de álcool e outras drogas pelo público jovem".* Neste sentido, a importância em se trabalhar a prevenção nos moldes da UNODC, que trabalha o tema sem falar em drogas, a partir da potencialização das habilidades sociais inerentes a cada ser humano (UNODC, 2021).

E Equipe Técnica do HSC lamentou que o município de *"Blumenau, como tantas outras* (cidades)*, estimula o uso do álcool na sociedade em geral"*. Assim, *"A população precisa ser reeducada para não usar bebida alcoólica. Conscientizar mais a população, menos vai ser o uso do álcool e outras drogas"*. É necessário, conforme os participantes da oficina, *"Realizar ações educativas de prevenção ao álcool em Blumenau utilizando os meios de comunicação públicos"*. Constata-se que *"Falta de espaços para interação (oficinas acessíveis)"*. Daí a necessidade em *"Criar espaços de interação nos bairros por meio de oficinas culturais, esportivas, socioeducativas etc."* além de *"Implantar programas de prevenção comunitária"*, bem como, *"Trabalhar a prevenção secundária nos anos finais do fundamental e no ensino médio"*. Aqui é importante citar os níveis de prevenção e como eles se aplicam. Conforme Avila (2022, p. 251),

> As ações de prevenção são classificadas em três níveis: 1) prevenção primária; 2) prevenção secundária, e 3) prevenção terciária.
> **A prevenção primária** se caracteriza por ações ou intervenções realizadas antes que a pessoa inicie o uso de uma substância psicoativa. Este tipo de prevenção é geralmente voltado para a sociedade em geral. Ela pretende evitar o uso, alertando a população-alvo sobre os fatores de risco.
> **A prevenção secundária** é composta por ações que tem objetivo de intervir quando há identificação de um ou mais fatores que apontem risco de uso de substâncias psicoativas (estilo de vida, por exemplo). Este tipo de prevenção visa identificar a vulnerabilidade e atuar para dirimir ou mitigar o risco.
> **A prevenção terciária** se caracteriza por ações que busquem intervir com pessoas que já usam substâncias psicoativas ou dela são dependentes. A prevenção terciária visa a reabilitação e, ainda que possa dirigir-se a grupos específicos, é usualmente realizada individualmente" (Oliveira; Reis, 2012, p. 1487, grifo próprio).

Nesse sentido faz-se necessário *"Capacitar os profissionais de todos os serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas"*. Também as equipes de prevenção no município precisam ter um entendimento correto acerca do que é prevenção e como atuar guiado pelas orientações da UNODC.

No **Eixo do Tratamento** observou-se que já está comprovado cientificamente que *"Palestras não fazem mais efeito"*. Este problema se refere ainda ao Eixo da Prevenção, no entanto, como foi citado no Tratamento evidencia-se sua relação, e que é preciso pensar a prevenção a partir de outros paradigmas para que se busque maior efetividade fim.

Sobre o tratamento da população de na rua. Os participantes da oficina relataram que *"Falta de vínculo entre usuário e os departamentos públicos (moradores de rua preferem não se tratar)"*. Importante salientar que o olhar sobre o uso de substâncias psicoativas a partir do cuidado com vistas ao tratamento desta população

> [...] não deve ser considerado apenas por seu efeito no organismo, pelo prazer e dependência. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto social e sua história de vida, que abranja uma perspectiva dinâmica e multifatorial, aspectos culturais e redes de relações (Silva *et al*., 2020, p. 3714).

Conforme Silva *et al*. (2020, p. 3714), "Ao entrar no universo das pessoas em situação de rua e do uso de drogas se faz necessário estudos e aprofundamentos sobre o mesmo, demonstrando a necessidade de uma compreensão sobre seus modos de vida e de um novo modelo de cuidado". Outro ponto importante para poder compreender as especificidades da população de na rua, é reconhecer que para quem está na rua

> [...] a utilização das drogas é um ritual de socialização e fortalecimento de relações. Também é um território de reconhecimento, marcando um local de convivência entre os usuários de drogas no espaço da rua. O grupo assume papel de acolhida e afeto, na ausência de laços familiares, promovendo sentimentos de igualdade. Esse cenário é também simbólico e cultural, pois os indivíduos organizam processos de singularização, construção de identidades, redes simbólicas de proteção, de pertencimento, de solidariedade, para criar e reforçar os laços culturais, experimentar suas vivências no mundo e estabelecer regras e normas para cuidar de sua sobrevivência (Silva *et al*., 2020, p. 3718-3719).

A partir do momento em que compreendemos isso, passamos a ter um outro olhar de cuidado para com esta população.

> [...] observa-se que existe uma cultura do uso de drogas na rua que traduz um estilo de vida não individual, mas sobretudo coletivo. Assim, o uso da droga permite unir as pessoas em situação de rua diante dos problemas comuns que vivenciam pelas ruas. A identidade da rua é percebida pelos interlocutores como uma resistência, em que o uso das drogas é visto, principalmente, como sobrevivência e possibilidade de organização, mesmo em meio às dificuldades. Observa-se que as pessoas em situação de rua possuem uma organização social que os ajuda a suportar as dificuldades de aceitação da sociedade e a organização falha dos serviços que não compreendem seus modos de vida. Dessa forma, as pessoas em situação de rua são estigmatizadas e vinculadas à imagem de criminosos e drogados. A possibilidade de conhecer e compreender sua cultura possibilita a reflexão da necessidade de novos modelos de cuidado em drogas e saúde, que não se vinculem somente à "droga doença" e à "droga crime". Para tal, os profissionais e a sociedade necessitam de informação, discussão e práticas que considerem esse tema (Silva *et al*., 2020, p. 3719 - 3720).

Aqui entra o olhar de completude do cuidado. E o entendimento da incompletude institucional apontada por Brito (2020). Quer dizer, que nenhuma política ou instituição dará conta sozinha da questão das drogas no município.

> O princípio da incompletude institucional está fundamentado na interlocução das políticas setoriais [...] fazendo com que sejam articulados o maior número possível de equipamentos/serviços existentes na comunidade, acarretando na responsabilização das demais políticas quanto ao atendimento das demandas (Brito, 2020, p. 56)

O princípio da incompletude institucional é a busca da completude em outro paradigma. Ou seja, é o advento do paradigma da *Transetorialidade* (ou da transdisciplinaridade) na política pública sobre drogas. O paradigma da transetorialidade

> [...] indica a integração de ações de diversas instâncias públicas de um campo particular sobre a base de uma axiomática compartilhada e implica a criação de um campo novo que idealmente seria capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica (Almeida Filho, 2000 *apud* Nogueira Neto, 2010, p. 47)

Atuar a partir de novos paradigmas é ter ousadia para mudar e "A ousadia de mudar vai precisar das alianças de todos os que desejam incrementar a qualidade de vida do cidadão, dentro e fora da administração pública estatal" (Junqueira, 2004, p. 27-28).

Sobre a procedência das pessoas que procuram ajuda ou tratamento nos serviços disponíveis à população em Blumenau, o setor técnico do HSC colocou que *"Tem grande demanda de cidades de fora (dependência química) de Blumenau tem poucas"*. Diante disso entendem que é necessária uma equipe maior e que compreenda as especificidades da população migrante. Os técnicos colocaram como proposta *"Desenvolver programas que efetivem o cuidado e a prevenção ao uso de álcool e outras drogas para populações migrantes",* como, por exemplo, ter uma *"Equipe mínima no centro POP, ter profissional (nível superior) de referência ao usuário (usuários são atendidos por educadores sociais)"*. *"Ter equipe preparada para promover habilidades sociais, habilidades de vida"* a partir de novos paradigmas, a partir de novas concepções sobre tratamento e cuidado.

Por outro lado, conforme os técnicos, *"Ter só equipe técnica não dá resultado (precisa ter um bom acolhimento aos usuários)"*. Neste sentido, o setor técnico do HSC apontou, novamente, para a questão latente da *"Capacitação profissional para lidar com as demandas"*.

"Capacitar equipes técnicas dos serviços de atendimentos relacionados ao uso de álcool e outras drogas".

No **"Eixo do Cuidado"** foi citada a necessidade de *"Possibilitar atendimento terapêutico para usuários do Centro POP".*

"*Desenvolver ações que busquem melhorar a comunicação, ressignificar, orientar e prevenir para o uso de álcool e outras drogas na família, entre amigos".* Igualmente *"Criar medidas de conscientização comunitária de que o álcool faz mal".* Necessário cada vez mais *"Investir em capacitações para famílias e comunidade"*, como já posto anteriormente neste documento e no diagnóstico comunitário.

De outra parte, o setor técnico do HSC citou que *"Famílias com direitos violados, têm a tendência a morar na rua e usar drogas como refúgio". "Cuidar de quem não quer beber, próximo de quem quer fazer uso, isso é um problema".* Quanto à estrutura de apoio e cuidado se colocou que *"O Centro POP não tem terapeuta. Como trabalhar os usuários do serviço? Não é só tirar da rua, limpar a cidade".* Aqui neste eixo tratou-se novamente do que já foi abordado acima, no eixo do tratamento.

Quanto ao **Eixo da Reinserção Social** não houve sugestões ou manifestações.

No **Eixo Redução da oferta** foi citado que "*Não é solução prender e sim trabalhar a redução de oferta. Se diminuir a oferta, diminui o uso"* afirmaram os presentes à oficina de roda de conversa no HSC. Conforme os presentes, deve-se procurar *"Reduzir a oferta de drogas no município por meio de ações policiais contínuas". "Promover segurança contínua também para as áreas vulneráveis do município. "Ações contínuas e permanentes de policiamento preventivo".* Conforme o setor técnico do HSC *"As áreas vulneráveis do município têm grande demanda na oferta".* Este assunto também já foi abordado anteriormente.

No **Eixo Pesquisa e Avaliação** o setor técnico do HSC colocou da necessidade de *"Realizar diagnósticos da realidade regional para fins de subsidiar políticas públicas".* Por hora o que se observa é que existem *"Duas realidades (privada e pública). Realidades totalmente diferentes. O hospital Misericórdia tem um desenvolvimento eficaz no tratamento, (fazer mais políticas públicas)".* Esse ponto é importante quando se pensa a intersetorialidade, a transintersetorialidade (ou da transdisciplinaridade) no município. Em se tratando da intersetorialidade e da incompletude institucional como citado anteriormente, compreender a

rede como um todo sistêmico trará o olhar de completude para a política a que se refere este plano. Não há como não considerar a rede privada de serviços no atendimento ao dependente químico. Neste sentido as diversas parcerias do próprio HSC do setor de psiquiatria com instituições locais que atendem o DQ no tratamento, principalmente no que tange à desintoxicação. O mesmo se refere a questão de pesquisa e avaliação. Parcerias com universidades e outras instituições que possam prestar serviço neste setor, como institutos, etc.

No que tange ao tipo de pesquisas necessárias, além das citadas o setor técnico do HSC sugeriu *"Incentivar levantamentos sobre a resolutividade dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas"*. Ao mesmo tempo *"Estimular as universidades a realizar pesquisa e produzir material científico (referencial teórico) sobre a questão das drogas no município"*. Uma vez que *"Falta produção científica sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município"*.

Eixo Governança não teve comentários e nem sugestões.

No **Eixo Gestão** o setor técnico do HSC colocou, inicialmente, que "*Um problema é culpar os usuários (bebe porque quer)"* sem se *"Considerar as determinantes sociais (fatores) para o uso"*. No entender dos técnicos, *"Enquanto políticas públicas, trabalhar as condições dignas das famílias, (Habitação, esporte, saúde, educação etc.)"*. *"Desenvolver políticas públicas para a população migrante que trabalhe na prevenção"*. É o que vínhamos falando até aqui. Um olhar diferenciado, de cuidado, de amplitude, de compreensão do ser humano a partir de sua visão holística, que é muito mais da abordagem tradicional, que o vê somente a partir de três dimensões: psicológica, mental e espiritual. Há que se considerar a visão *biopsicossociailculturalambientalhistóricoterritorialespiritual.* Entender a doença a partir de sua visão ampliada.

> Conforme Laplantine "a doença não pode ser reduzida a uma única dimensão anatômicofisiológica, [...] não pode ser isolada da cultura, [...] faz parte de outros ritmos de equilíbrio, [...] se inscreve no âmago de outras lógicas da desgraça, [...] não advém da biomedicina apenas, mas também da etnomedicina". Ou seja, para o autor, o ser humano não é constituído de apenas uma ou duas vias, como por exemplo, a dimensão médica, religiosa ou social. A partir dos estudos de Laplantine entendemos que o ser humano deve ser compreendido em sua integralidade, em suas especificidades biopsicossociaisculturaisambientaishistóricoespirituais (Avila; Krüger, 2017, p. 316).

Para os participantes da oficina no HSC, é importante também *"Fazer projetos sociais nas áreas mais vulneráveis onde tem muita oferta"*. Cerca de *"50%, se não a maioria dos que*

dão entrada no hospital Misericórdia são gente migrante de outros municípios (não de Blumenau)". Esse dado não foi confirmado, no entanto foi citado também em outras oficinas realizadas.

No **Eixo Integração** se constata que há "*Falta de comunicação entre a rede, hospital, CAPS (diálogo entre setores)". "A referência e a contrarreferência não funcionam nos serviços de saúde do município".* Portanto, é urgente a necessidade de *"Melhorar a comunicação por meio de encontros periódicos da rede". "Criar um sistema que permita a efetividade da referência e contrarreferência nos serviços de saúde". "Desenvolver encontros entre as equipes da rede pública e privada para melhorar a comunicação".*

Esses pontos já foram trabalhados anteriormente em outras oficinas e também no diagnóstico comunitário. Os técnicos colocaram que as equipes do Hospital têm, ainda, mais dificuldade em trabalhar de forma intersetorial exatamente *"Por ser um órgão particular com dificuldade de comunicação com a rede pública".* Muitas vezes*, "Os usuários não chegam nos serviços da rede, e acabam voltando para atendimento".*

Neste sentido sugerem como proposta para o Plano *"Criar um serviço municipal de acompanhamento dos encaminhamentos. Viabilizar recursos humanos e recursos (financeiros).* O tema já foi tratado e por ser comumente abordado evidencia sua importância e necessidade quando se pensa na construção de um plano municipal de política sobre drogas articulador da intersetorialidade, da transversalidade, da transintersetorialidade e da completude no enfrentamento da questão das drogas no município.

8.6 RESULTADOS DA ANÁLISE DIAGNÓSTICO TÉCNICO

Este item apresenta os resultados das pesquisas empíricas realizadas em 2022 para fins de Diagnóstico Técnico a partir dos cinco Eixos Temáticos propostos pelo Conad (2021): 1) Eixo I - Prevenção; 2) Eixo II - Tratamento, Cuidado e Reinserção Social; 3) Eixo III - Redução da Oferta (Autoridade); 4) Eixo IV - Pesquisa e Avaliação; e 5) Eixo IV - Governança, Gestão e Integração.

Até o momento foram levantados problemas e explicitadas propostas de ações e estratégias apresentadas pelo setor técnico nas Oficinas de Rodas de Conversas realizadas no

município entre fevereiro e julho de 2022. Como consta, foram realizadas 19 visitas técnicas (para conhecer o serviço ou instituição), seguidas de Oficinas de Rodas de Conversa com os trabalhadores da área técnica de cada serviço ou instituição visitada.

Nas 19 oficinas foram trabalhados os cinco eixos-estratégicos sugeridos pelo Conad (2020, 2022), e que compõe a atual PNAD de 2019. Ao todo foram encontrados 354 problemas e elencadas 397 propostas de enfrentamento à questão. Trata-se de todo um universo de problemas e soluções levantados pelos trabalhadores, que se encontram na linha de frente dos serviços relacionados à política sobre drogas.

Pensar a política, planejar, criar é uma coisa; vivenciar, atuar na *práxis* desta política no cotidiano do dia-a-dia é bem outra. Caminhar pelos meandros das dificuldades, das ausências, das faltas, seguir pelas trilhas, muitas vezes, solitárias no que tange a forma de atuar, de pensar, de vivenciar e enfrentar a questão das drogas no município é o maior aprendizado que podemos vivenciar a partir dos resultados desta pesquisa empírica. Conhecer o olhar humano e técnico (de humanidades) dos trabalhadores, vivenciar as suas lutas diárias, suas incertezas, seus medos e angústias. Conhecer a questão das drogas no município, a população que passa pelo sofrimento e dor, que enfrenta perdas pelo uso de drogas, vidas que se vão, famílias, grupos sociais que se rompem, vulnerabilidades presentes no cotidiano de quem usa, de quem tem alguém que faz uso na família, entre os amigos, etc. Tudo isso podemos vivenciar ao caminhar pelas páginas deste diagnóstico que, destarte o olhar técnico, manteve o olhar de cuidado, de compreensão da problemática e compaixão pelos que a vivenciam.

Neste sentido, este diagnóstico técnico, juntamente com o comunitário, e o levantamento dos serviços relacionados à política, objetiva fundamentar ações futuras, definir metas, planejar a implementação da política sobre drogas no município em todos os objetivos-estratégicos (eixos) definidos pelo Conad (2020) e propostos pela Política Nacional sobre drogas (PNAD) do país.

8.6.1 Eixo I – Prevenção

Em nível internacional, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1993) compreende-se

> [...] droga é toda substância natural ou sintética, que, introduzida no organismo vivo, modifica uma ou mais das suas funções, independentemente de ser lícita ou ilícita. A OMS entende que o uso prejudicial e a dependência de drogas lícitas ou ilícitas é um problema de saúde pública de ordem internacional que preocupa o mundo inteiro, uma vez que afeta valores culturais, sociais, econômicos e políticos (Conad, 2022, p. 09).

Conforme o Conad (2022, p. 09),

> O tema mereceu destaque na Agenda 2030, um plano adotado por 193 países membros das Nações Unidas durante a Assembleia Geral da ONU de 2015. Dentre suas metas, destacam-se a previsão do reforço da prevenção e do tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool e a redução significativa dos fluxos financeiros e de armas ilegais, bem como o reforço da recuperação e devolução de recursos roubados, e o combate a todas as formas de crime organizado.

Em nível de Brasil,

> [...] essa preocupação é tamanha, que em seu ordenamento jurídico pátrio, em sua Carta Magna, há o reconhecimento da importância de debater esta temática em vários de seus dispositivos, alternando entre regramentos de enfrentamento ao tráfico de drogas e de prevenção e garantia de direitos sociais que impactam na redução de sua demanda (Conad, 2022, p. 09).

Justificam-se, assim, as preocupações em nível de município com a prevenção às substâncias psicoativas explicitadas neste diagnóstico técnico. Não esquecendo que prevenir é se antecipar a algo que seja passível de acontecer, ou seja, que não aconteceu, mas que pode vir a ocorrer.

> A prevenção envolve ações de educação preventiva com foco no indivíduo e no seu contexto sociocultural, buscando desestimular o uso inicial de drogas, promover a abstinência e conscientizar e incentivar a diminuição dos riscos associados ao uso, ao uso indevido e à dependência de drogas lícitas e ilícitas (Conad, 2021, p. 15).

As orientações e diretrizes da PNAD preveem que, de forma geral, todas

> [...] as ações se orientem por princípios éticos e plurais orientados para a promoção de valores que busquem a saúde física, mental e social, individual e coletiva, ao bem-estar, à integração socioeconômica. Também que se baseiam na formação e fortalecimento de vínculos à promoção de habilidades sociais (Avila, 2023, p. 137).

A PNAD apresenta orientações sobre as ações preventivas, enfatizando que “sejam planejadas e que considerem a participação social em todos os níveis de gestão, primando pelo conhecimento sobre a problemática, o embasamento científico e a multiplicidade das ações” (Avila, 2023, p. 137). A política também abrange um arcabouço de categorias para as quais aplica orientações a serem implementadas pelo Plano Nacional (Conad, 2022) e pelos respectivos planos nos outros níveis de gestão. No que diz respeito às campanhas e programas preventivos, as orientações colocam que deve haver clareza nas ações e “mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos” que devem ser “atualizadas e baseadas em evidências científicas, consideradas as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade de determinados grupos sociais, incluído o uso de tecnologias e ferramentas digitais inovadoras” (Conad, 2021, p. 51). A questão da cientificidade é uma das maiores preocupações posto que não é um fato considerado na maioria das ações de prevenção realizadas no Brasil.

Em um documento produzido a partir de diversas pesquisas denominado “Análise executiva da questão das drogas no Brasil” (Conad, 2021) o Conad também apresenta orientações sobre a regulação do horário e de locais de venda de substâncias psicoativas lícitas, orientações essas que constam da própria política nacional. Conforme texto do referido documento, “As políticas e as ações de prevenção devem estimular a regulação do horário e de locais de venda de drogas lícitas e a tributação de preços como fatores inibidores de consumo, além da restrição da publicidade de tais drogas” (Conad, 2021, p. 51).

Neste sentido, os resultados da pesquisa empírica com os técnicos dos serviços relacionados a política sobre drogas no município de Blumenau, apontaram as mesmas preocupações do setor comunitário com locais e horários de venda de bebidas alcóolicas. Os técnicos que participaram das oficinas relataram que faltam projetos de prevenção atrativos e lúdicos que se utilizem do esporte, do lazer, artesanato, cultura e artes de forma que sejam atraentes ao público atual.

A necessidade relatada pelos técnicos de ações ligadas ao esporte e ao lazer por meio da arte, artesanato reforçam o pensamento de que essas são atividades comumente relacionadas à Prevenção, principalmente em se tratando de crianças e adolescentes que, conforme Sebello, Kleba e Keitel (2016, p. 58), “referem que gostam de encontrar-se e ficar com amigos/amigas para conversar, trocar ideias, ouvir um som ou tocar algum instrumento musical, dançar, jogar bola, ver gente ou mesmo beber refrigerante e comer pizza”. Os autores citam a fala de um

jovem que reiterou: “Eu gosto de ficar na rua, com meus amigos, jogando bola, escutando música – que eu tenho minha caixinha de som –, indo nos vizinhos” (Sebenello; Kleba e Keitel, 2016, p. 58). Conforme os autores,

> [...] os jovens também citaram que gostam de participar de festas, namorar e assistir a shows musicais. Estas práticas estão ligadas principalmente a espaços como as próprias residências, à casa dos amigos, à rua nas proximidades da vizinhança, mas também à avenida principal ou ao Shopping do município. Outros espaços citados foram equipamentos públicos, como o parque de exposições municipal (Efapi), no qual são promovidos shows de abrangência regional, a Escola de Artes, que oferece cursos de natureza cultural, ou o salão da comunidade, no qual os jovens podem aprender a tocar instrumentos musicais com o apoio de voluntários. Encontrar amigos na internet, por meio do facebook também foi citado, mais relacionado à uma prática entre familiares: “A minha mãe gosta de ficar bastante no Facebook” (Jovem 5) (Sebenello; Kleba e Keitel, 2016, p. 58).

Há que se considerar que ações como as citadas tanto podem ser compreendidas como ações de risco, como ações de proteção. Conforme os autores,

> Atividades e espaços referidos pelos entrevistados, bem como situações ou fatores que indicam riscos e processo de vulneração ou potencias e processos de proteção, dependem da forma como estes são incorporados pelos diferentes sujeitos envolvidos, bem como das mediações construídas no ambiente que estes vivem (Sebenello; Kleba e Keitel, 2016, p. 58).

Significa que o contexto socioterritorial onde essas ações ocorrem também é importante, já que os próprios jovens listam o que consideram de seu interesse como prática de lazer. Sebenello, Kleba e Keitel (2016) realizaram um mapeamento dos interesses de lazer dos jovens e os resultados apontaram que, esses interesses,

> [...] em sua maioria, não estão relacionados com exposição a situações de risco. Isso suscita a necessária revisão de conceitos sobre práticas de lazer de jovens, que muitas vezes, tem restringido e engessado formas de olhar, perceber e caracterizar seus interesses. Os jovens reforçam constantemente o desejo de estar com amigos e fazer coisas com eles. Abramovay et al. (2002) colocam que é essencial para os jovens fazer atividades com outros, pois fortalece valores, protagonismo e cooperação, autoestima, estratégias de apoio diante de frustrações e outros (Sebenello; Kleba e Keitel, 2016, p. 57).

Neste sentido, a importância de se pensar em ações, no município, que se caracterizam por atividades protetivas. E o Plano pode contribuir muito para o processo de reflexão sobre o sentido protetivo ou de risco das atividades e ações realizadas no município a partir da leitura do contexto socioterritorial onde ocorrem e se há acompanhamento dessas ações por órgãos competentes do município. O inventário/levantamento dos serviços relacionados à política sobre drogas, trará esta reflexão a partir do levantamento do que há em termos de serviços, programas, projetos e ações em Blumenau nesta área. Importante que essas atividades tenham um sentido protetivo e facilitador

> [...] do desenvolvimento, já que promovem integração social e relacionamento grupal. Legitimar interesses dos jovens e favorecer locais e atividades que possibilitem a grupalidade é relevante para construir estratégias de promoção da saúde (Sebenello; Kleba e Keitel, 2016, p. 57).

A pesquisa empírica também mostrou que é essencial atuar na prevenção, com atividades que fortalecem valores, o protagonismo e a cooperação entre os jovens e adolescentes, aumente e fortaleça a autoestima e possibilitem estratégias de apoio para momentos difíceis e permeados por frustrações, conforme apontam Sicari e Zanella (2018). Outro ponto importante tratado em todas as 19 oficinas realizadas foi a atuação em rede na prevenção que está prevista na Política Nacional e que trata de

> Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas **e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade** (Decreto, 2019, 3.3, grifo próprio).

A espiritualidade também foi uma sugestão de forma de se trabalhar com a prevenção. O Conad cita o desenvolvimento da espiritualidade ao falar dos mecanismos de proteção ao indivíduo, sendo que a prevenção é um deles. Conforme o Conad (2021) as ações

> [...] devem ser planejadas e direcionadas ao desenvolvimento humano, ao incentivo da educação para a vida saudável e à qualidade de vida, ao fortalecimento dos

> mecanismos de proteção do indivíduo, ao acesso aos bens culturais, à prática de esportes, ao lazer, **ao desenvolvimento da espiritualidade**, à promoção e manutenção da abstinência, ao acesso ao conhecimento sobre drogas com embasamento científico, considerada a participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação das ações (Conad, 2021, p. 51, grifo próprio).

A PNAD também trata da espiritualidade como um de seus pressupostos que rege "reconhecer o vínculo familiar, **a espiritualidade,** os esportes, entre outros, como fatores de proteção ao uso, ao uso indevido e à dependência do tabaco, do álcool e de outras drogas, observada a laicidade do Estado" (Conad, 2022, p. 45, grifo próprio).

Ao se tratar a prevenção também foi abordado o tema da capacitação e a preocupação é padronizar a prevenção dentro dos parâmetros e orientações da UNODC e da própria PNAD além de contemplá-la nos componentes curriculares das escolas. Concluiu-se que há pouco investimento nos recursos humanos para a prevenção e os técnicos veem o fato como um problema a ser sanado. O Conad ao tratar da necessidade de se "Buscar assegurar à Pnad o caráter de Política de Estado" fala em se "garantir de forma contínua, recursos orçamentários, humanos, administrativos, científicos e de governança para o desenvolvimento de suas ações" (Conad, 2021, p. 46).

Um tema central ao tratar da prevenção e que foi abordado em praticamente todas as 19 oficinas de rodas de conversas realizadas foi explicitada por um técnico que atua com público adolescente em acolhimento institucional. Conforme suas palavras, *"Não é mais tempo de fazer prevenção falando da droga e o que ela causa no corpo humano"*, mas são necessárias *"Ações socioeducativas e socioculturais de prevenção – cultura, desportos etc."* Aqui ficou clara a necessidade de se trabalhar com as especificidades de cada público-alvo.

Nesta direção o setor técnico também demonstrou preocupação com "*Falta de pessoas capacitadas nas escolas"* para realizar a prevenção, bem como, colocaram como sugestão que se crie *"Projetos de prevenção nas escolas com profissional".* Em vários momentos de discussão nas oficinas, a percepção é de que a prevenção deve ser inserida nos currículos, nos temas transversais e efetivada no cotidiano das disciplinas escolares.

Avila (2022) relata que conselheiros tutelares do município de Gaspar, SC, preocupados com a prevenção às drogas para adolescentes colocaram que

> [...] deveria ocorrer na Escola por meio de um projeto contínuo, permanente. A prevenção deveria ocorrer já no início do fundamental e não apenas no quinto ano com o Proerd como ocorre hoje. O tema deveria ser instituído no conteúdo de cada disciplina, os professores qualificados pelo Comad para realizarem esse trabalho de forma interdisciplinar de acordo com as especificidades do conteúdo ministrado (Avila, 2022, p. 254).

Conforme a autora,

> A própria CF 1988, em seu Art. 277, se posiciona assegurando à criança e ao adolescente o direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, lazer e à profissionalização. Assegura o direito à dignidade, respeito, liberdade, convivência familiar e comunitária, colocando-as a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (Avila, 2022, p. 254).

Tratou-se a respeito de o município criar projetos de prevenção e que haja uma padronização por meio do Comen do que seja o entendimento de prevenção no município. Sugeriram a criação de uma Comissão municipal para a prevenção.

Em se tratando do território sugeriam vários espaços alternativos nos bairros para a prática de projetos de prevenção: nas escolas "*no contraturno escolar em parcerias no Município, Escola, OSC's, utilizando as estruturas das Associações de Moradores para ações de prevenção por meio do esporte, lazer, cultura, alimentação, saúde, artes etc.".* Em nível de município, de Sismad, essas ações de incentivo à vida saudável são essenciais. Fazem parte dessas ações a prática de esportes, ações na área da cultura, lazer, o fomento ao protagonismo juvenil e a participação da sociedade como um todo no incentivo e multiplicação dessas ações (Avila, 2022).

Os técnicos sugeriram um projeto com um automóvel itinerante para realizar ações de prevenção descentralizadas nos bairros. O Conad (2021) orienta passar informações verdadeiras para as famílias, que a prevenção também deve ser feita para elas. Inclusive o Conad coloca como um dos objetivos do Plano "priorizar programas, ações, atividades e projetos articulados com os estabelecimentos de ensino, com a sociedade e com a família, para a prevenção do uso de drogas" (Conad, 2021, p. 12).

Relataram, ainda, que os "*Adolescentes não tem um lugar ou pessoa que as ouça para falar sobre drogas",* e que é importante *"Fazer prevenção com abordagem multitemática (emoções, bullying, valores etc.), para que o adolescente ou a criança aprenda a lidar com*

suas demandas". Conforme Schenker e Minayo (2003, p. 300) entende-se a "*adolescênci*a como um período do ciclo vital, em que a curiosidade por experiências novas e a troca e a influência do grupo de amigos são fundamentais". Neste período o uso de drogas, conforme as autoras pode ser compreendido pelo próprio adolescente, "como fonte de socialização e como uma linguagem do adolescer". Neste sentido, conforme Avila (2022, p. 120), há a "necessidade de se pensar em políticas integrativas para os adolescentes. Políticas que criem e fortaleçam os vínculos entre eles, dada a necessidade de reconhecimento entre os pares neste período de vida".

Como problema o setor técnico colocou que não são divulgados no município os projetos de prevenção existentes, bem como, há a necessidade de os programas existentes se adaptarem as orientações da UNODC em termos de projetos orientados em conhecimento científico. Para o UNODC,

> [...] a prevenção é um conjunto de estratégias voltadas à redução do risco e da vulnerabilidade, para a promoção e fortalecimento dos fatores de proteção. Nesse processo, o foco deve ser no desenvolvimento de habilidades pessoais e sociais, a fim de retardar o início do uso e evitar o abuso de álcool e outras drogas (Azevedo; Oliveira, 2020, p. 15).

As orientações do Conad quanto a forma de fazer prevenção são de que:

> As mensagens utilizadas em campanhas e programas educacionais e preventivos devem ser claras, atualizadas e baseadas em evidências científicas, consideradas as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade de determinados grupos sociais, incluído o uso de tecnologias e ferramentas digitais inovadoras (Conad, 2021, p. 51).

O contexto familiar e social do público-alvo dos projetos de prevenção, também deve ser considerado segundo os técnicos. Para Schenker e Minayo (2003),

> [...] as atitudes concernentes à drogadicção ou ao não envolvimento com elas são socialmente aprendidas, e é no seio da família que ocorrem as primeiras aprendizagens. Além disto, a família é o canal através do qual influências fundamentais se fazem notar pelo adolescente. Portanto, no caso de qualquer um do núcleo familiar fazer uso abusivo de drogas, recomenda-se que a família busque tratamento para que possa lidar com o impacto deste comportamento em seu funcionamento, tornando explícitos os mecanismos inconscientes desse processo autodestrutivo (Schenker; Minayo, 2003, p. 303).

Evidencia-se, assim, a necessidade de consideração pelo contexto sociofamiliar da criança e do adolescente nas ações de prevenção, posto que, como constata-se, ele tem influência sobre o aprendizado, e o processo de tomada de decisão sobre as escolhas deste adolescente. Schenker e Minayo citam um estudo desenvolvido por Schmidt et al. (1096), que "procurou saber se há relação entre a forma que o subsistema parental tem de criar os filhos em seus aspectos comportamentais, afetivos e cognitivos e o uso abusivo de drogas pelo adolescente" (Schenker; Minayo, 2003, p. 302).

O estudo citado analisou oito categorias que levavam em conta "o apego, o estilo de vida familiar, relações, percepções sociais dos pais e observações de atitudes dos genitores por meio de sessões gravadas em videoteipe, durante a terapia multidimensional de família (Multidimensional Family Therapy – MDFT)" (Schenker; Minayo, 2003, p. 302-303).

> As categorias foram: 1) disciplina assertiva de poder; 2) disciplina e comunicação positiva; 3) monitoramento e colocação de limites positivos; 4) monitoramento e colocação de limites negativos; 5) inconsistência interparental; 6) afeto negativo e desengajamento; 7) afeto positivo e compromisso; 8) inflexibilidade cognitiva (Schmidt et al. 1996). Já o estilo de criação foi classificado como "com autoridade", autoritarismo e conflituado-desengajado (Schenker; Minayo, 2003, p. 303).

A partir do início das pesquisas com os pais e os adolescentes, Schmidt e colaboradores (1996) citados por Schenker e Minayo (2003, 303), "analisaram o uso de drogas pelo adolescente através de relatório pessoal e análise de urina". Após observarem os adolescentes por 16 sessões de terapia familiar, os pesquisadores verificaram que "Mais de dois terços dos pais melhoraram a forma de criar seus filhos, e essa forma foi significativa para mudanças no comportamento do adolescente", e concluíram que a família tem "papel de decodificação central dos processos sociais para os seus membros, evidenciando-se que o uso indevido de drogas passará pelo filtro da família" (Schenker; Minayo, 2003, p. 303).

Além do contexto territorial, familiar e social é preciso também *"Entender a linguagem do jovem e que o uso de drogas é consequência"*. Entender a "[...] a atividade verbal, em suas dimensões inter e intrapsicológica, é fundamental para a humanização do próprio homem, para a produção simbólica de sua humanidade" (Bezerra; Araújo, 2013, p. 92). É por meio da linguagem, articulada ou não, que o jovem se expressa. Considerar a forma como se expressa e conferir valor a isso permite a compreensão do que pode estar por detrás de uma simples fala, de uma simples forma de expressar desconforto, sofrimento psíquico, dor.

Sobre o Proerd, programa de prevenção já citado neste diagnóstico, os participantes na oficina entendem que este *"necessita inovar, ampliar", "[...] reformular"*. Sobre o funcionamento deste programa encontram-se informações neste mesmo documento.

Para o setor técnico, os *"Programas de prevenção nas Escolas devem ser ativos, permanentes e constantes".* Esta é, também, uma orientação da UNODC e da própria PNAD. Já foi dito e reiterado a necessidade de capacitação dos profissionais que atuam na rede de serviços. Faz-se necessário o fortalecimento *do "vínculo Escola e Família principalmente na fase da adolescência dos estudantes".*

> A escola e a família compartilham funções sociais, políticas e educacionais, na medida em que contribuem e influenciam a formação do cidadão (Rego, 2003). Ambas são responsáveis pela transmissão e construção do conhecimento culturalmente organizado, modificando as formas de funcionamento psicológico, de acordo com as expectativas de cada ambiente. Portanto, a família e a escola emergem como duas instituições fundamentais para desencadear os processos evolutivos das pessoas, atuando como propulsoras ou inibidoras do seu crescimento físico, intelectual, emocional e social. Na escola, os conteúdos curriculares asseguram a instrução e apreensão de conhecimentos, havendo uma preocupação central com o processo ensino-aprendizagem. Já, na família, os objetivos, conteúdos e métodos se diferenciam, fomentando o processo de socialização, a proteção, as condições básicas de sobrevivência e o desenvolvimento de seus membros no plano social, cognitivo e afetivo (Dessen; Polonia, 2007, p. 22).

A comunicação entre ambas as instituições é fundamental.

> É importante ressaltar que a família e a escola são ambientes de desenvolvimento e aprendizagem humana que podem funcionar como propulsores ou inibidores dele. Estudar as relações em cada contexto e entre eles constitui fonte importante de informação, na medida em que permite identificar aspectos ou condições que geram conflitos e ruídos nas comunicações e, consequentemente, nos padrões de colaboração entre eles (Dessen; Polonia, 2007, p. 27).

A promoção da intersetorialidade entre as políticas também contribui para a prevenção, principalmente no que tange ao compartilhamento de ações.

Sobre as mídias sociais, os técnicos colocaram que a Escola deveria *"Utilizar a rede social na prevenção aos adolescentes"* e que a prevenção é urgente porque *"adolescentes não entendem as consequências* (a) *que o uso pode levar".* A mídia social deveria ser vista como

um aliado, e não como inimigo. Em tempos de tecnologia, faz-se necessário adequar-se a esta realidade, e utilizá-la em prol de ações de prevenção e apoio ao estudante.

> As redes de distribuição de substâncias psicoativas (SPAs), sejam lícitas ou ilícitas, ocupam os espaços de difusão da oferta e da sedução ao consumo e estão atentas aos movimentos sociais, como os fenômenos da inclusão das mulheres no mercado de trabalho e/ou o da expansão da mídia eletrônica (Horta; Horta e Pinheiro, 2006, p. 269).

Os executores da prevenção devem estar atentos ao que acontece no contexto social e territorial das Escolas. O uso de drogas do momento, como é o caso do uso do *"**shot** (gole de bebida puro)"* entre as meninas, conforme afirmaram. Também há *"Necessidade de entender os grupos sociais que existem para poder fazer prevenção".* O fato é que *"Há muitos grupos, tribos com quem os adolescentes se identificam. Se você não usa ou não faz o que o grupo faz, você é careta". Portanto, - "Compreender, entender o que é a tribo para o adolescente, para o jovem e nos aproximarmos deste público". Conhecer a "Situação social nos grupos e rodas – narguilé, cigarro eletrônico",* para poder vir ao encontro de suas demandas, pois há ainda, conforme os técnicos, centenas de *"Estudantes que não tem vontade de viver, não tem projeto de vida".* Mais uma vez, a necessidade de ouvir estes adolescentes e construir com eles

> [...] dispositivos em que a palavra de cada um possa ter lugar é uma forma de ressignificar subjetivamente o sujeito perante a cena social; é também compartilhar histórias e experiências e descobrir desejos e projetos. É uma forma de construir práticas de resistência à exclusão da dimensão subjetiva; é também uma forma de construir amparo durante este intenso trabalho psíquico que representa adolescer (Warpechowski; De Conti; 2018, p. 339).

E reitera-se que

> Além da dimensão subjetiva, devemos articular a dimensão política convocando intervenções com as demais políticas públicas, como a cultura, o esporte, a educação, a geração de renda, visto ser este um ponto de muita importância para todos os adolescentes que escutamos (Warpechowski; De Conti; 2018, p. 339).

Dados de pesquisa realizada pelo Vigitel neste documento, apontam para a condução de veículos motorizados após consumo de álcool. Diante dessa realidade é necessário, segundo

os policiais, *"Intensificar a prevenção às substâncias psicoativas no trânsito".* A Lei ampara a atuação das Polícias Rodoviárias

> [...] no enfrentamento ao tráfico de drogas em diversos diplomas legais do ordenamento jurídico brasileiro, notadamente na Constituição Federal, no Código de Trânsito Brasileiro e no Decreto nº 1.655/95, sem prejuízo de outros dispositivos normativos e em consonância com demais normas institucionais (Conad, 2021, p. 584).

Conforme o Conad (2021, p. 155),

> A direção veicular sob efeito de álcool e outras drogas é um grave comportamento de risco, que tem como consequências acidentes de trânsitos causando danos materiais, lesões e mortes. De acordo com dados da Polícia Rodoviária Federal, em 2019 ocorreram mais de 5,4 mil acidentes em rodovias federais atribuíveis diretamente ao consumo de álcool por condutores. Verificando-se o histórico nos últimos 10 anos, houve grandes avanços na redução dos acidentes, tendo nos anos de 2015 e 2018 as principais diminuições, reflexo da ampliação da rigidez e das penalidades relacionadas ao consumo de álcool associado à condução veicular.

Diante da realidade de consumo que se apresenta, os técnicos colocaram que é preciso inovar a forma de fazer prevenção, considerando-se, como dito, as especificidades do público-alvo e a capacitação também para os pais e familiares e outros representantes municipais. O Guia Metodológico publicado, em 2021, pelo Conad também há essa preocupação pela capacitação continuada sobre a prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas.

> Garantir aos pais ou responsáveis, representantes de entidades governamentais e não-governamentais, iniciativa privada sem fins lucrativos, educadores, religiosos, líderes estudantis e comunitários, conselheiros federais, estaduais, distritais e municipais e outros atores sociais, capacitação continuada direta, ou por meio de instituições públicas ou privadas sem fins lucrativos, sobre prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, com vistas ao engajamento no apoio às atividades preventivas com base na filosofia da responsabilidade compartilhada, inclusive com a utilização de plataformas online, à distância e a formalização de parcerias no âmbito do Poder Público e com as organizações da sociedade civil sem fins lucrativos (Conad, 2021, p. 51).

Em termos de prevenção e um lugar de escuta para os estudantes foi colocado da importância do Serviço Social e da Psicologia na Escola. O país já efetuou avanços nesta direção ao aprovar no dia 12 de dezembro de 2019 a Lei nº 13.935, que dispõe sobre a prestação de serviços de Psicologia e de Serviço Social nas redes públicas de educação básica" (Brasil,

2019, Ementa). A Lei busca garantir nas Escolas a presença desses profissionais para fins de promoção de ações voltadas à cultura da paz, mediação de conflitos, combate à evasão escolar, além de ações que visem fortalecer a gestão democrática nas escolas (Cress, 2019).

Diante do exposto, ratifica-se a importância da prevenção para o município e de que as ações precisam sair do limbo do passado e inovar-se para fins de alcançar com efetividade o atual público-alvo. O velho jeito de fazer prevenção, palestras e ações que não estimulem a participação e a integração do público-alvo na própria ação realizada não tem mais sentido diante de um mundo conectado e integrado por meio da tecnologia. Adaptar-se, inovar, buscar subsídios no conhecimento científico, atuar com o olhar de integralidade, transversalidade a partir de uma visão holística que considere o ser humano em todas suas dimensões. Esse é o caminho para fazer o que já fazíamos de uma forma diferente.

8.6.2 Eixo II – Tratamento, Cuidado e Reinserção Social

No que diz respeito ao **Tratamento**, cabe ao Estado

> [...] estimular, garantir e promover ações para que a sociedade, incluídos os usuários, os dependentes, os familiares e as populações específicas, possa assumir com responsabilidade ética o tratamento, o acolhimento, a recuperação, o apoio, a mútua ajuda e a reinserção social, apoiada técnica e financeiramente pelos órgãos da administração pública na abordagem do uso indevido e da dependência do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas (Conad, 2021, p. 53).

Conforme Avila (2023, p. 146),

> A primazia do Estado no trato das questões locais concernentes à política sobre drogas é importante, haja vista que a lógica do cuidado perpassa todas as políticas públicas de um município e deve compor um esforço maior para que a população se torne menos vulnerável e mais resistente às drogas e que tenha tratamento e cuidado no enfrentamento direto da problemática.

Apesar de ter a primazia no trato das questões ligadas à política sobre drogas, o Estado também conta com OSC’s e outras organizações para o desenvolvimento de ações de enfrentamento da problemática na área do Tratamento, cuidado e reinserção social.

Este eixo em específico envolve “ações de atenção, cuidado, apoio, mútua ajuda, recuperação, tratamento, proteção, promoção, e reinserção social de usuários e dependentes de álcool e outras drogas” (Conad, 2021, p. 15).

A pesquisa empírica apontou que os técnicos constatam a *“Necessidade de trabalhar valores, identidade, relações sociais, profissionais, familiares em todos os serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município”.* Ou seja, ações que fortaleçam, como afirmam Sebenello, Kleba e Keitel (2016) os valores, o protagonismo dos jovens, o espírito de cooperação, o aumento da autoestima e das estratégias de apoio diante de frustrações e situações que impactam negativamente na vida desses jovens e adolescentes. Aqui torna-se importante fortalecer, também, os laços familiares e comunitários do público em questão. O Conad (2021) inclusive cita a importância da “participação da família, da escola e da sociedade na multiplicação das ações” (Conad, 2021, p. 51).

Citou-se poucos serviços para desintoxicação no município. Ou seja, há urgência de unidades de desintoxicação, já que a desintoxicação deve ocorrer em nível hospitalar. A análise executiva do Conad (2022, p. 562)), também cita as “Ações hospitalares para desintoxicação moderada e grave; Ações hospitalares para lidar com abstinência moderada e grave; Ações hospitalares para comorbidades clínicas”. O texto fala em “Atenção hospitalar em unidade de referência especializada em hospital geral, ou em hospital psiquiátrico de retaguarda para os demais serviços da rede, para internações breves” (Conad, 2022, p. 562).

A falta de alinhamento com a PNAD também foi lembrada, posto que há foco na “*abstinência”*. O próprio Plano fará esse alinhamento com a PNAD após sua implantação. Esse alinhamento é um dos pressupostos do Plano de Ação da Estratégia Hemisférica sobre Drogas (EHD), apresentado neste documento.

> O Plano de Ação também incorpora uma perspectiva transversal de direitos humanos, o enfoque de gênero e o desenvolvimento com inclusão social, levando em conta critérios de pertinência de cultura e grupo etário. Nesta linha, o Plano de Ação constitui um guia de referência para o desenho de políticas, programas e projetos nacionais sobre drogas, a fim de tornar possível o alinhamento e a geração de sinergia entre as agendas nacionais e a agenda hemisférica desenvolvida pela Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD) (Conad, 2021, p. 64).

Um dos serviços que trabalha com foco na abstinência é o das Comunidades Terapêuticas ou CT’s como são conhecidas. As CT’s são instituições da Sociedade Civil que

compõem a rede "Atenção residencial de caráter transitório composta por unidade de acolhimento e pelos serviços de atenção em regime residencial" (Lima; Guimarães, 2019, p. 889).

> As comunidades Terapêuticas (CT's), embora não sejam instituições de ambiente médico são instituições que buscam superar a dependência de substâncias psicoativas com intervenções de ordem psicossocial, médica (embora não seja exigido, as CT's podem incluir este profissional em suas equipes), de assistência social, entre outras. Em geral ocorrem em residências e pautuam-se pelo respeito, ética, valorização humana e espiritualidade como instrumentos de ajuda aos que procuram seus serviços. Como meta buscam a autonomia do acolhido, a qual se entende como o poder do ser humano em tomar decisões que afetem sua vida, sua autodeterminação e autogoverno. Como outros serviços primam pela privacidade e confidencialidade, o humanismo, o cuidado respeitoso, a solidariedade entre os pares e a alteridade no acolhimento, considerando-se suas vulnerabilidades e necessidades de saúde, qualidade de vida, garantia de direitos e proteção social. De Leon (2003), consagrado autor nesta área, coloca que as Comunidades Terapêuticas validaram seu método via recuperação e mudança pessoal dos indivíduos atendidos no serviço (Avila, 2022, p. 271).

A expressão Comunidade aponta para a ideia de uma comunidade capaz de remediar, restaurar ou curar. O que a distingue de outros métodos é justamente a ideia da convivência entre os pares numa mesma comunidade com o objetivo de promover a mudança (De Leon, 2004).

Sobre o desestímulo ao acolhimento em CT's relatado por vários técnicos, colocou-se que este *"tem a ver com a metodologia"* adotada por estes serviços, entendida por estes setores como de "institucionalização", viés contrário ao proposto pela reforma psiquiátrica. Coloca-se que as CT's, além de institucionalizar o sujeito, o excluem da sociedade. No entanto, Krüger cita Amarante (1995) para falar que o caráter de acolhimento das CT's é transitório (período de 6 ou 9 meses) e que

> A institucionalização/hospitalização ganha matizes de um problema a ser enfrentado, na medida em que possibilita a produção de um processo de 'dependência' do paciente à instituição, acelerando a perda dos elos comunitários, familiares, sociais e culturais e conduzindo à cronificação e ao 'hospitalismo' (Amarante, 1995, p. 40-41)

Importante citar que dependentes químicos já se encontram excluídos da sociedade por meio do estigma e do preconceito, pelas próprias consequências da dependência química. A CT é um pequeno núcleo comunitário de convivência entre pares, onde ele passa a se inserir a partir do momento em que toma a decisão pelo acolhimento. Também é importante citar, que o acolhimento é voluntário e pode ser interrompido a qualquer momento se o dependente químico assim o quiser.

Krüger (2015) cita De Leon, para afirmar que a Comunidade Terapêutica é "[...] por tentativa e erro, proporciona um ambiente no qual se pode fracassar em segurança. [...]. Assim, a CT é considerada uma microssociedade que prepara o indivíduo para uma vida de sucesso na macrossociedade do mundo real" (DE LEON, 2003, p. 32). Para Krüger (2015, p. 148), "A funcionalidade da Comunidade Terapêutica deverá ser muito semelhante à sociedade de origem, para que a pessoa possa experimentar situações, e assim "treinar" habilidades para viver na sociedade". Conforme Krüger (2015, p. 148-149),

> Ser Comunidade é o método terapêutico, por excelência, das Comunidades Terapêuticas. Porém, isso não acontece de forma automática e mecânica. Não se trata de inserir em um mesmo ambiente residencial pessoas dependentes e uma equipe de profissionais para auxiliá-las. Trata-se de uma das formas de aplicar o método psicossocial. A ênfase no 'psico' se dá na perspectiva da responsabilidade de cada residente pela sua recuperação: "auto-ajuda". A ênfase no 'social' aponta para a habilidade relacional: "mútua-ajuda". Todas as atividades nesta 'microssociedade' ensinarão a viver na 'macrossociedade', de forma a assumir seu papel histórico com compromisso de cuidado pessoal e comunitário (Krüger, 2015, p. 148-149).

Assim, torna-se urgente fazer a *"Desmistificação da ideia de que Comunidades Terapêuticas não é efetiva"*, bem como, trabalhar para *"Fortalecer o conhecimento das políticas sobre o que é Comunidade Terapêutica"*. Ao mesmo tempo, buscar o *"Reconhecimento das Comunidades Terapêuticas no município"*.

Aqui também foi tratado da questão motivacional para o acolhimento. O processo de convencimento para o tratamento é individual e requer tempo e estratégias de convencimento. Uma delas é a Entrevista Motivacional, um método de aconselhamento diretivo, com foco no paciente, que visa motivar a mudança de comportamento, auxiliando o dependente a explorar e solucionar sua ambivalência (Miller; Rollnick, 2001 e 2013).

O setor técnico mostrou preocupação com os vínculos rompidos o período de acolhimento em instituições. Segundo apontaram deveria haver continuidade. De Leon (2004) aponta para a necessidade de se oferecer *follow-up* (continuidade do tratamento).

Os técnicos também abordaram a questão da busca ativa que não ocorre no município e que na área torna-se imprescindível. Conforme Pereira *et al.* (2013, p. 410), a busca ativa "é um termo muito usado nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, bem como, na saúde do trabalhador, que a definiu como "ir à procura de indivíduos, com o fim de uma identificação sintomática, principalmente das doenças e agravos de notificação compulsória". Para os autores,

> Durante uma busca ativa é possível interagir não só com o usuário, de maneira isolada, mas com o mundo que o cerca, seu espaço e território. Entender e conhecer as relações que o usuário cria com sua morada, familiares e sociedade, assim como o grau de envolvimento com os mesmos. Permite também avaliar o sofrimento psíquico do usuário e de seus familiares, suas condições e qualidade de vida, avaliar se existem co-morbidades associadas aos transtornos mentais. Enfim, enxergá-lo de forma holística visando não só o tratamento adequado, mas uma melhora na sua qualidade de vida, objetivando a reinserção do mesmo à sociedade (Pereira *et al*., 2013, p. 410).

Solicitação de serviços de Consultório de na Rua também surgiu no setor técnico

> A proposta dos consultórios na rua, além da saúde mental, engloba o atendimento à gestante de rua, tratamento de patologias pulmonares (a tuberculose é frequente), tratamento de doenças sexualmente transmissíveis (HIV/AIDS), tratamento de doenças de pele (úlceras de membros inferiores), problemas ortopédicos (decorrentes de situação de violência, atropelamento), diabetes, hipertensão, e várias outras situações que ficam sob a responsabilidade da estratégia saúde da família na atual política de atenção básica. Dessa forma, entendemos que a inserção das equipes de saúde voltadas à população de rua no escopo das ações da atenção básica representa uma ampliação no sentido de efetivar os direitos à saúde desta população (Silva; Frazão; Linhares, 2014, p. 1798).

Este tipo de programa exige a presença de um especialista na área médica e recursos pois é dispendioso.

A fragmentação do tratamento também foi citada e, por isso, a importância da Atenção Primária à Saúde no tratamento da dependência química.

> Na Conferência Internacional de Alma-Ata definiu-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) seria responsável pela solução dos principais problemas de saúde da comunidade nos níveis preventivo, curativo, de reabilitação e de promoção. Segundo a Organização Panamericana da Saúde (OPAS), ela se constituiu em uma das formas mais equitativas e eficientes para organizar um sistema de saúde. No Brasil, o Ministério da Saúde adota, desde 1994, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) que tem como objetivo estruturar os sistemas municipais visando reordenar e promover a transformação do modelo biomédico tradicional de atenção, buscando racionalizar a utilização dos demais níveis assistenciais (Avila, 2022, p. 254).

O reencaminhamento, sem integração à rede é complexo de se efetivar. Conforme Avila (2022), há que se evitar o reencaminhamento e lutar pela integração da rede. Unificar o processo. Inserir Protocolos de Fluxo de Atendimento para que o acompanhamento de caso possa ser feito. A rede funcionando deve ser o objetivo diário. No entanto, a realidade aponta para outro lado, muitas vezes.

Num estudo realizado por Campos *et al.* (2011), os resultados apontaram que quando não há corresponsabilização, há descontinuidade do acompanhamento, seja em nível de CAPS, ou outras unidades de saúde resultando, na maioria das vezes, em reencaminhamento. O estudo

de Campos *et al.* (2011) trabalhou com grupos, e um dos membros de um grupo colocou que os critérios utilizados para fazer "os encaminhamentos não são tão claros, às vezes é confuso, tanto que uns encaminhamentos vão e voltam, vão e voltam", muitas vezes para o próprio serviço de origem. "A fragmentação da rede foi apontada na visão dos diferentes atores. Muitos casos identificados como sendo de saúde mental, não pertenciam a nenhum serviço de referência e ficaram perdidos em um emaranhado institucional (Campos *et al*., 2011, p. 4646). Esse "perder-se num emaranhado institucional" foi, muitas vezes, relatado nas oficinas realizadas ao longo dos meses em Blumenau, embora dito com outras palavras.

A promoção da saúde e educação integral tem interfaces com a intersetorialidade.

> A intersetorialidade das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de co-responsabilidade. A articulação entre Escola e Atenção Primária à Saúde é a base do Programa Saúde na Escola. O PSE é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação das políticas públicas brasileiras (MS, *s/d, online*).

Outro ponto abordado pelos técnicos, trouxe a realidade da marginalização da pessoa usuária de substâncias psicoativas.

Falou-se sobre a droga não ser a causa, mas a consequência de algo. Há diversos fatores que podem levar uma pessoa a consumir algum tipo de substância psicoativas. E dentre esses, alguns autores listam, como já visto neste documento e no diagnóstico comunitário, situações da vida, perdas, morte, doenças crônicas. Esses fatores tanto podem levar uma pessoa a consumir algum tipo de substância como podem aprofundar o o uso que a pessoa já faz de algum tipo de substância.

Os participantes da oficina mostraram preocupação com o *"Dependente químico"* que *"vincula o alcoolismo ou uso de outras drogas à falta de trabalho".* A maioria das pesquisas, apontam que o trabalhador perde o emprego por causa do álcool, ou inicia o uso porque está com dificuldades no trabalho, não dá conta, não suporta e a droga vem a ser justamente um balizador, um "anestésico" para o sofrimento no trabalho. Albuquerque *et al*. (2022) colocam que

> De acordo com Barros e Oliveira (2009), as dimensões do trabalho podem ser classificadas em psicológica, social, econômica e ontológica. A primeira define trabalho como constituição de identidade, de representação da subjetividade e

> realização pessoal. A segunda dimensão atribui um papel social e uma forma de inserção na sociedade por meio do trabalho, que também estrutura a organização social, sendo uma forma de sociabilidade humana. A dimensão econômica designa o trabalho como meio de sustentação econômica e material. Por fim, a dimensão ontológica pode ser caracterizada como forma de se humanizar, de se distinguir da atividade instintiva animal (Albuquerque *et al.,* 2022, p. 02).

Conforme os autores,

> Nas sociedades capitalistas, o trabalho tornou-se elemento central na vida dos indivíduos, transformando-se em uma condição para a sobrevivência e, independentemente de seu conteúdo, tornou-se um dever. Assim, a ausência de emprego, além de inviabilizar economicamente a sobrevivência do sujeito, causa uma sensação de falta de identidade capaz de pôr em risco seu equilíbrio biopsicossocial (Bezerra-Ribeiro, 2008) (Albuquerque *et al*., 2022, p. 02).

Assim,

> Nesse contexto, faz-se viável a aplicação da linha de raciocínio de Nascimento (2000), pela qual os mesmos afirmam que o indivíduo se encontra diante de uma identidade carregada de pré-conceito tão grande, onde ele não é visto como quem "está" desempregado, ele "é desempregado", o que traz alusão à incompetência, conduzindo-o a uma rejeição de si próprio e consequentemente ser rejeitado pela sociedade, desencadeando assim diversos outros efeitos socioculturais, dentre eles, o desenvolvimento do alcoolismo (Albuquerque *et al*., 2022, p. 02).
> .

"Nas teorias psicológicas de base materialista histórica, o trabalho é um mediador fundamental na constituição da subjetividade do indivíduo, pois permite que possamos orientar nossos objetivos socialmente, assim como a nossa modificação contínua (Lima & Borges, 2002)" (Albuquerque *et al.*, 2022, p. 04). Neste sentido,

> O desemprego promove mudanças no subgrupo familiar, alterando a sua dinâmica psicossocial e as mediações que estabelecem com o grupo social mais amplo. Consequentemente, os significados que adota sobre o desemprego e seus membros desempregados serão os primeiros mediadores a organizar a consciência individual. Quando adota as significações de caráter liberal que culpabilizam trabalhador desempregado e, portanto, alteram os sentidos atribuídos aos mesmos e estes sentidos negativos são os que orientam a atividade do grupo para com o desempregado, e deste com a realidade, dificultando as suas atividades sociais e emocionais, principalmente (Silva, 2006) (Albuquerque *et al*., 2022, p. 04).

A partir disso, pode-se compreender que

> A imagem e a autoimagem do desempregado moderno, sobretudo as das pessoas desempregadas por longo período, estão fortemente associadas a sofrimentos pessoais, a riscos de transtornos psicológicos potencialmente irreversíveis, à violência, à marginalização, a alguma deficiência pessoal grave, como o despreparo para lidar com equipamentos avançados, ao risco de desrespeito à propriedade privada, ao alcoolismo e à degradação do ambiente familiar. Resumidamente, uma ameaça à própria pessoa, à sua família e à coletividade, que, por sua vez, estigmatiza o desempregado (Oshiro & Marques, 2017) (Albuquerque *et al*., 2022, p. 02).

A partir de Albuquerque *et al*. (2022), é possível entender a preocupação da Equipe da Diretoria de Políticas Públicas, com a relação entre alcoolismo e falta de trabalho, e a necessidade de se pensar em políticas públicas, que deem conta da demanda por trabalho que é latente no município.

O setor técnico manifestou sua preocupação com o processo de escuta do dependente químico. Falaram sobre *"Ter sensibilidade nas escutas, acolher".* Conforme Furlan (2011, p. 1) "ser ouvido implica um movimento de ir ao encontro, acolher, dar contorno, significação e sentido" ao que o outro está falando. Para o autor, o contrário da escuta provoca em quem fala, angústia e desamparo. Ou seja, "não ser ouvido coloca o outro em angústia, num vazio que desampara, num 'não-lugar'" (Furlan, 2011, p. 1).

Um lugar onde há a escuta especializada é o CAPS. O CAPS é porta aberta. A demanda imediata é suprida, no entanto, especialidades podem levar mais tempo de atendimento do que o previsto porque dependem da rede SUS, sempre com alta demanda.

As preocupações em torno do abandono do tratamento medicamentoso pelos pacientes de saúde mental, a questão do suicídio relacionado ao uso de substâncias, o aumento da população de saúde mental no município, o grande número de moradores de rua em Blumenau e o acompanhamento pós-tratamento que não dispõe de um serviço específico no município.

Muitas vezes abordou-se o fato de que no município "*Não tem sistema de integração", e "Quando se faz a solicitação de outro serviço não se consegue".* A ideia de um sistema integrado dentro do próprio hospital ou dos serviços relacionados à política sobre drogas no município surgiu. É uma proposta inovadora, posto que além de integrar a rede agilizaria o atendimento, eliminaria ou reduziria as filas e poderia proporcionar tratamento rápido ao paciente, podendo salvar vidas. Observou-se que já está comprovado cientificamente que *"Palestras não fazem mais efeito".* Este problema se refere ainda ao Eixo da Prevenção, no entanto, como foi citado no Tratamento evidencia-se sua relação e que é preciso pensar a prevenção a partir de outros paradigmas para que se busque maior efetividade fim.

Sobre o tratamento da população de na rua. Os participantes das oficinas relataram que *"Falta de vínculo entre usuário e os departamentos públicos (moradores de rua preferem não se tratar)".* Importante salientar que o olhar sobre o uso de substâncias psicoativas a partir do cuidado com vistas ao tratamento desta população

> [...] não deve ser considerado apenas por seu efeito no organismo, pelo prazer e dependência. É necessário olhar para outros aspectos que percebam esse indivíduo como um sujeito envolto em seu contexto social e sua história de vida, que abranja uma perspectiva dinâmica e multifatorial, aspectos culturais e redes de relações (Silva *et al*., 2020, p. 3714).

Conforme Silva *et al*. (2020, p. 3714), "Ao entrar no universo das pessoas em situação de rua e do uso de drogas se faz necessário estudos e aprofundamentos sobre o mesmo, demonstrando a necessidade de uma compreensão sobre seus modos de vida e de um novo modelo de cuidado". Outro ponto importante para poder compreender as especificidades da população de na rua, é reconhecer que para quem está na rua

> [...] a utilização das drogas é um ritual de socialização e fortalecimento de relações. Também é um território de reconhecimento, marcando um local de convivência entre os usuários de drogas no espaço da rua. O grupo assume papel de acolhida e afeto, na ausência de laços familiares, promovendo sentimentos de igualdade. Esse cenário é também simbólico e cultural, pois os indivíduos organizam processos de singularização, construção de identidades, redes simbólicas de proteção, de pertencimento, de solidariedade, para criar e reforçar os laços culturais, experimentar suas vivências no mundo e estabelecer regras e normas para cuidar de sua sobrevivência (Silva *et al*., 2020, p. 3718-3719).

A partir do momento em que compreendemos isso passamos a ter um outro olhar de cuidado para com esta população.

> A partir das duas situações apresentadas, observa-se que existe uma cultura do uso de drogas na rua que traduz um estilo de vida não individual, mas sobretudo coletivo. Assim, o uso da droga permite unir as pessoas em situação de rua diante dos problemas comuns que vivenciam pelas ruas. A identidade da rua é percebida pelos interlocutores como uma resistência, em que o uso das drogas é visto, principalmente, como sobrevivência e possibilidade de organização, mesmo em meio às dificuldades. Observa-se que as pessoas em situação de rua possuem uma organização social que os ajuda a suportar as dificuldades de aceitação da sociedade e a organização falha dos serviços que não compreendem seus modos de vida. Dessa forma, as pessoas em situação de rua são estigmatizadas e vinculadas à imagem de criminosos e drogados. A possibilidade de conhecer e compreender sua cultura possibilita a reflexão da necessidade de novos modelos de cuidado em drogas e saúde, que não se vinculem somente à "droga doença" e à "droga crime". Para tal, os profissionais e a sociedade necessitam de informação, discussão e práticas que considerem esse tema (Silva *et al*., 2020, p. 3719 - 3720).

Aqui entra o olhar de completude do cuidado. E o entendimento da incompletude institucional apontada Brito (2020). Quer dizer, que nenhuma política ou instituição dará conta sozinha do enfrentamento da questão das drogas no município. É o advento do paradigma da Transetorialidade na política pública sobre drogas. O paradigma da transetorialidade

> [...] indica a integração de ações de diversas instâncias públicas de um campo particular sobre a base de uma axiomática compartilhada e implica a criação de um campo novo que idealmente seria capaz de desenvolver uma autonomia teórica e metodológica (Almeida Filho, 2000 *apud* Nogueira Neto, 2010, p. 47).

Atuar a partir de novos paradigmas é ter ousadia para mudar e "A ousadia de mudar vai precisar das alianças de todos os que desejam incrementar a qualidade de vida do cidadão, dentro e fora da administração pública estatal" (Junqueira, 2004, p. 27-28).

Sobre a procedência das pessoas que procuram ajuda ou tratamento nos serviços disponíveis à população em Blumenau, constatou-se por meio das falas que há um percentual grande de população migrante buscando tratamento e apoio por causa do uso de substâncias psicoativas. Diante disso o setor técnico entende que é necessária uma equipe maior nos serviços existentes e que esta compreenda as especificidades da população migrante. *"Ter equipe preparada para promover habilidades sociais, habilidades de vida"* a partir de novos paradigmas, a partir de novas concepções sobre tratamento e cuidado.

No **Eixo-Estratégico do Cuidado**, houve o relato de que *"Alguns serviços de atendimento não têm grupos de apoio para familiares e amigos de dependentes químicos em tratamento"* e foi sugerido como proposta, "*Criar grupos de apoio nos serviços de atendimento relacionados ao uso, abuso e dependência de drogas no município"*. Conforme Avila (2022, p. 273),

> Os grupos de mútua ajuda figuram entre as estratégias ou intervenções terapêuticas citadas por Pratta e Santos (2009) voltadas para o atendimento de usuários de álcool e outras drogas, bem como de seus familiares. A literatura especializada indica que intervenções desenvolvidas em grupo onde os participantes têm a oportunidade de compartilhar vivências e conhecimentos trazem alívio e diminuição de sintomas depressivos, além de favorecerem comportamentos de saúde e de procura por apoio social, contribuindo para a qualidade de vida do ser humano (CHIEN et al., 2011). Neste sentido, a importância desses grupos que, conforme Reis (2012) são alternativas viáveis e eficazes para situações de sofrimento psíquico geradas por comportamentos compulsivos.

Segundo Reis (2011, p. 193), "Esses grupos possuem uma organização autônoma, na qual a história de cada membro é valorizada como um caminho para o outro buscar suas próprias soluções e enfrentar seus desafios".

Outros problemas citados, também mencionam que "*Os serviços de apoio e cuidado do município (governamentais e não governamentais) não atuam em rede"*. Colocaram como sugestão a proposta de "*Trabalho em rede no cuidado à comunidade"*. É mais um Eixo que

trata da mesma questão, apontando para a ausência de articulação e integração da rede, o que aponta diretamente para a Gestão, que precisa atuar em busca da intersetorialidade, e de uma rede de atendimento integrada e articulada.

> Para que haja articulação da rede e integração entre os serviços relacionados ao uso, uso indevido e dependência de substâncias psicoativas no município nos cinco eixos-estratégicos deste Plano, faz-se necessário considerar o caráter intersistêmico, intersetorial, interdisciplinar e transversal de sua construção (Avila, 2022, p. 313).

Em termos de capacitação citou-se que *"Não há capacitação sistemática sobre dependência química para todos os profissionais da psicologia que atuam nos serviços governamentais do município – Saúde, Educação, Assistência"* e sugeriu-se "*Capacitar em dependência química profissionais da psicologia que atuam na rede".* Na verdade, todas as categorias profissionais que atuam na rede precisam de capacitação em dependência química. Conforme Avila (2022, p. 314), no que tange aos profissionais que atuam na rede "Outra dificuldade é o tensionamento dos profissionais, a falta de recursos, a troca de gestão, a manutenção dos profissionais concursados, ausência de capacitação na área da política sobre drogas para os profissionais da rede de serviços e as condições de trabalho". O Conad também trata dessa questão ao falar que

> A capacitação continuada, avaliada e atualizada dos setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos usuários, dependentes químicos e seus familiares deve ser garantida, com uso de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de multiplicar os conhecimentos na área (Conad, 2021, p. 54).

Ainda no **Cuidado** foi citada a "*Dificuldade com a família – equipes mínimas para atendimento"* e, como proposta que as Comunidades Terapêuticas invistam em recursos humanos para formar "*Equipes para atendimento das famílias".* Na percepção dos técnicos do Cerene Adolescentes "*A família precisa de tratamento – grupos de apoio".* Ainda na percepção desses técnicos, o município deveria ter "*Grupos de apoio para familiares de crianças e adolescentes em atendimento nos serviços relacionados"* à política sobre drogas.

> A ajuda mútua baseia-se no princípio de que a reunião de pessoas que partilham uma mesma condição ajuda-os a lidar com suas situações de dependência. O dar e receber mútuo é considerado como uma ação terapêutica. O compartilhar de experiências, sentimentos e formas práticas no manejo de problemas ajuda as pessoas a melhorar e lidar melhor com a vida, através do reconhecimento de seus sentimentos, enfim, de seu mútuo empowerment (Tosh *et al*., apud Weingarten, 2001, p. 24).

Colocaram ainda a necessidade de *"Unificar e divulgar os grupos de apoio existentes no município",* ponto já abordado no diagnóstico comunitário quando se tratou da divulgação dos serviços e da rede de apoio social.

Continuando no **Cuidado** foi constatado que a "*Distribuição geográfica dos grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes não contempla a necessidade do município"* sendo que a proposta é de "*Fomentar a criação de grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes em todos os bairros ou regiões",* bem como, "*Fomentar a criação de grupos de apoio para adultos, crianças e adolescentes nos bairros, em parceria com instituições religiosas, Associações de Moradores, grupos de escoteiros, empresas locais, etc.".* Aqui é uma questão de mapeamento dos grupos existentes e de planejamento para a criação de novos grupos em consonância e apoio às instituições parceiras que atuam nesta área no município.

Como problema, também foi constatado que são "*Poucas ou quase nenhuma ação de cuidado/apoio para as crianças, em nível de município"* e que o município poderia mudar essa realidade efetivando *"parceria com instituições que oferecem cuidado/apoio para as crianças"* além de "*Apoiar instituições que já fazem ações de cuidado/apoio visando a prevenção para crianças".*

Outro ponto abordado na oficina é o fato de que "*Não tem um canal/número telefônico de socorro no município semelhante ao do Bombeiros, Polícia Militar, 188";* e a equipe deixou como sugestão a ideia de se "*Criar número telefônico de socorro no município semelhante ao do Bombeiros, Polícia Militar, 188".*

E, na mesma direção falou-se de um canal de comunicação com quem precisa de ajuda numa emergência, é que *"Não existe nenhum canal aberto no site da prefeitura para atendimento de dependentes químicos",* e foi sugerida como proposta a mesma acima, ou seja, de "*Criar canal aberto no site da prefeitura para atendimento emergencial similar ao bombeiro, Polícia Militar, 188",* bem como, a proposta de ter *"Orientação em canal aberto no município nos horários de risco e vulnerabilidade – para buscar ajuda para dependentes químicos e familiares".*

Em tempos de avanços tecnológicos, os participantes da Oficina de Coordenadores da Área de Grupos de Apoio Cruz Azul citam a *"Falta de aplicativo contendo as opções de tratamento, acolhimento, grupo de apoio, a rede em si, ofertada no município de Blumenau para atendimento de dependentes e codependentes",* e colocaram como proposta '*Criar um*

aplicativo contendo as opções de tratamento, acolhimento, grupo de apoio, a rede em si, ofertada no município de Blumenau para atendimento de dependentes e codependentes".

No Eixo do Cuidado, foi citado que as "*Famílias não participam de grupos de apoio",* e como proposta de ação um projeto que possa "*Estimular as famílias para participar dos grupos de apoio existentes na comunidade".* Por outro lado, os presentes também colocaram que talvez as famílias não participem porque não sabem que estes grupos existem. Colocaram que *"Não há divulgação dos locais de ajuda"* e como já tratado em outras oficinas e também no diagnóstico comunitário é necessário "*Divulgar os locais de ajuda para as famílias*

Em se tratando de Cuidado não "*Não há um olhar de cuidado para a criança e adolescente na Escola"* como já dito, e os participantes da Oficina colocaram que é importante "*Incentivar os professores a terem um olhar de cuidado e preventivo para as crianças na Escola".* Avila (2022, p. 258), relata que a comunidade de Gaspar também manifestou que naquele município, havia a necessidade de "Uma pessoa com um olhar de cuidado para as crianças e adolescentes, para identificar problemas nos intervalos das aulas na Escola". Este olhar de cuidado em todos os contextos de vida do adolescente é tão importante, principalmente, porque

> As normas para os comportamentos sociais (Oetting & Donnermeyer, 1998), incluindo-se aí o uso de drogas, são apreendidas predominantemente no contexto das interações com as fontes primárias de socialização que, na sociedade ocidental, são a família, a escola, e os amigos na adolescência. Cada uma das conexões das fontes primárias com o jovem envolve um vínculo que provê um canal para a comunicação de normas. Vínculos frágeis entre o jovem e essas fontes são fatores de risco para a instalação de desvios. Vínculos e ajustes saudáveis com a família e com a escola previnem a associação do jovem com as ditas "más companhias" na adolescência. Essas três fontes funcionam, para o jovem, como mediadoras das outras influências sociais vistas como secundárias: a religião, a mídia e a comunidade (Schenker; Minayo, 2003, p. 301).

Para Schenker e Minayo (2003, p. 301),

> A família tem um papel importante na criação de condições relacionadas tanto ao uso abusivo de drogas pelo adolescente quanto aos fatores de proteção, funcionando igualmente como antídoto, quando o uso de drogas já estiver instalado (Liddle & Dakof, 1995a). Uma vez que a família é um dos elos mais fortes dessa cadeia multifacetada que forma o uso abusivo de drogas instaurado na adolescência, muitas abordagens terapêuticas são "baseadas na família" e abrangem os fatores intrafamiliares, intra-individuais e socioculturais, de forma sistêmica.

Ainda falando sobre o cuidado, os técnicos da área de prevenção da Cruz Azul relataram que as "*CTs não trabalham o cuidado com a pessoa que passou por tratamento -*

acompanhamento pós-tratamento", o que já foi citado por eles no Eixo da Prevenção. Para eles, é urgente "*As CTs trabalharem o seguimento do tratamento".* Oferecer *follow-up* é uma das prerrogativas para a busca da efetividade do Programa de Prevenção de Recaídas de Marlatt e Gordon (1984). É quando a Rede Social de Apoio se faz extremamente importante e necessária, e precisa tornar conhecida sua existência no município. Conforme Avila (2022, p. 311),

> [...] resultados da pesquisa empírica apontam que, para o setor comunitário, o Plano pode ser uma ferramenta útil para o município, no sentido de que vai tornar visível e reconhecidos trabalhos que hoje não são. Hoje existem vários serviços que não se conhecem. Várias forças existentes lutando por um mesmo objetivo, uma ao lado da outra, sem uma reconhecer a outra. Pessoas reconhecem, no entanto, instituições, em geral, não. Em sua opinião deveria haver mais informação sobre as instituições que ajudam dependentes químicos e sua família na rede. Ajudar um adulto a parar de usar também é prevenção às crianças, adolescentes e jovens que fazem parte daquela família (RD, 2021) (Avila, 2022, p. 311).

Sobre a família,

> O texto da PNAD reconhece que a família também é afetada pela dependência de um de seus membros e que há necessidade de atendimento extensivo à toda rede familiar do usuário ou dependente. Significa que a abordagem da codependência é importante para a pessoa ou família codependente, mas também possui interfaces importantes com o dependente químico, devendo ser considerada nas abordagens do tratamento, cuidado e reinserção social (Avila, 2022, p. 275).

O fato de que "muitas famílias de dependentes químicos são consideradas codependentes, e não sabem ou não conseguem agir de forma diferente da que estão agindo" é normal, segundo Avila (2022, 275). Conforme Avila (2020, p. 04),

> O codependente é aquela pessoa que sempre faz mais do que os outros pedem; antecipa os desejos dos outros e abre mão dos seus facilmente; se chateia quando os outros não fazem o mesmo por ele (a); se sacrifica e procura sempre salvar o outro de seus problemas; tem dificuldades em reconhecer seus próprios sentimentos; não controla a própria vida e dedica tempo para controlar a do outro, quase sempre com atitudes inadequadas, exageradas e intrusas; faz coisas que não quer ou que cabem ao outro fazer; diz sim quando queria dizer não e tem dificuldade em viver a própria vida (Avila, 2021, p. 04).

Neste sentido, a importância de fornecer "*Informações verdadeiras sobre as substâncias psicoativas e sobre a doença para as famílias na instituição e no incentivo à participação em grupos de mútua ajuda",* como proposto pelos participantes da Oficina de Roda de Conversa na Cruz Azul.

Segundo os técnicos do CAPSad e CAPsi de Blumenau, "*Falta a rede de suporte"* e, portanto, há necessidade de *"Criar a rede de suporte, apoio para evitar o uso".* De parte das

autoridades responsáveis, *"Precisa sensibilização da Atenção Primária à Saúde (pública e privada), que está inserida no contexto comunitário, para a prevenção - usuário é ignorado até a situação se tornar grave"*. Igualmente *"Sensibilizar a atenção primária à saúde (pública e privada) que está inserida no contexto comunitário para a prevenção"*. Importante também haver mais *"Investimento na prevenção escolar"* e *"Divulgar o ECA"*. Aqui foram citadas várias ações que, apesar de terem reflexo no cuidado, cabem ao Eixo da Prevenção, sendo que a proposta será o reencaminhamento para outro Eixo.

Por outro lado, revelaram que *"A maioria dos casos de suspeita de violência à mulher, ao idoso, à criança ou adolescente não é notificada – criança convive neste contexto que está, muitas vezes, ligada ao uso de álcool e outras drogas – conhecer o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)"*.

Schencker e Minayo (2003, p. 302), apontam estudo que

> [...] focaliza os problemas comportamentais destrutivos da criança e do adolescente – especificamente agressão, desordem de conduta, uso de drogas, delinqüência e violência – como preocupações significativas que comprometem o desenvolvimento saudável e colocam o jovem em risco.

O mesmo risco está presente quando estes problemas fazem parte do contexto familiar, onde estas crianças e adolescentes vivem. Conforme Schenker e Minayo (2003, p. 303), "Ver a criança ou o adolescente como parte e não à parte do sistema familiar é um passo fundamental". É dentro desse todo sistêmico que a família deve ser compreendida e que as ações, tanto de prevenção, como de tratamento e cuidado, devem ser pensadas em termos de município.

Neste eixo, o fato é que *"A população não tem informações atualizadas sobre substâncias psicoativas"*. Há necessidade de se observar e "*Trabalhar o cuidado com o horizonte de que o usuário de drogas pode ser um potencial suicida"*. As pesquisas e estatísticas dizem que *"Grande parte dos suicídios tem relação com o uso de drogas"* Conforme Barros, Pichelle e Ribeiro (2017, p. 307), informam que

> A OMS, ao analisar as vulnerabilidades a que os adolescentes estão sujeitos, destaca algumas prioridades, dentre elas: a depressão; o suicídio; as psicoses; os transtornos de ansiedade, de conduta e alimentares; abuso de substâncias; e as condições médicas associadas, como diabetes e epilepsias.

Os autores colocam que

> Alguns estudos indicam que o primeiro contato com as drogas ocorre na adolescência (MARQUES; CRUZ, 2000; PRATTA; SANTOS, 2007) e seu uso está também significativamente associado à ideação suicida (JUAN *et al*., 2010; SOUZA, 2010) – outro problema que afeta a saúde dos adolescentes (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 307).

Avila (2022) também cita pesquisa realizada em 2019, com acolhidos de uma Comunidade Terapêutica de Gaspar que

> Quanto à idade do primeiro contato com drogas ilícitas do público acolhido em 2019, 4,5% se encontravam na faixa etária de 1 a 10 anos, 42,5% na faixa etária de 11 a 15 anos, 34,9% tinham de 16 a 20 anos, 4,5% de 21 a 25 anos, 4,5% de 26 a 35 anos, 7,6% nunca usaram drogas ilícitas e 1,5% não informaram a idade (2019, p. 22). No que tange a idade do primeiro contato com álcool, 13,6% se encontrava na faixa etária de 1 a 10 anos, 60,6% de 11 a 15 anos e 25,8% de 16 a 20 anos (2019, p. 22). No que tange ao primeiro contato com o cigarro, dos acolhidos em 2019 (p. 21), 10,5% se encontrava na faixa etária de 1 a 10 anos, 54,6% de 11 a 15 anos, 18,2% de 16 a 20 anos, 1,5% de 21 a 30 anos, e 15,2% nunca usou tabaco (2019, p. 22) (Avila, 2022, p. 155).

Esses dados de pesquisa de 2019, sobre o primeiro contato com as drogas corroboram com a fala dos autores. “A ideação suicida, por sua vez, refere-se ao pensamento ou à ideia de se matar. Segundo Borges e Werlang (2006) a ideação inclui planos, atitudes e desejos do indivíduo sobre a própria morte” (Ribeiro; Pichelli e Ribeiro, 2017, p. 308).

> Em 2006, foi desenvolvido um manual intitulado Prevenção do suicídio: manual dirigido a profissionais das equipes de saúde mental. Essa publicação apontou como fatores de risco para o comportamento suicida: sexo masculino, faixa etária dos 15 aos 35 anos, transtornos de humor, perdas recentes, perdas de figuras parentais na infância, dinâmica familiar conturbada, personalidade com traços significativos de impulsividade, agressividade, dentre outros [...]. Outros estudos apontam a ideação suicida de adolescentes como predominante no sexo feminino; já o sexo masculino, na mesma faixa etária, apresenta maior índice de consumação do suicídio (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 308).

Sobre a idade da experimentação, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada pelo IBGE, em 2019, com estudantes de 13 a 17 anos apontou que “a experimentação de bebida alcoólica cresceu de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019. O aumento, no período, foi mais intenso entre as meninas (de 55% para 67,4%) do que entre os meninos (de 50,4% para 58,8%)” (Cristaldo; Gandra, 2023, *online*).

Aqui cabe refletir sobre as motivações para o uso de drogas na adolescência. Barros, Pichelle e Ribeiro (2017) citam uma pesquisa, que realizaram em Campina Grande, SP, que

apontaram como fatores motivadores para o uso de maconha por adolescentes a [...] aceitação e influência do grupo de amigos" (63,6%), "elevar simpatia, alegria e animação" (9,1%), além de "tornar Associação entre o consumo de drogas e a ideação suicida em adolescentes Mental [...] tudo mais fácil" (9,1%) (Barros; Pichelli e Ribeiro, 2017, p. 312-313).

> Esses fatos revelam uma busca por aceitação, influência dos pares, necessidade de melhorar o humor, bem como comportamento de fuga, evidenciado na ideia de que o uso da droga pode tornar tudo mais fácil. Tais achados condizem com a noção apresentada anteriormente de que a adolescência é uma fase conflituosa (SPRINTHALL, 2003), na qual a perspectiva e a avaliação alheias são primordiais, podendo adquirir aspectos negativos como nos casos de pressão dos pares para o uso de drogas, conforme ressaltam Oliveira e Pais (2010) (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 313).

Ainda conforme os autores,

> No que diz respeito às outras drogas (inalantes e injetáveis), os principais motivadores para o consumo são: "elevar simpatia, alegria e animação" (41,2%) e "esquecer coisas ruins" (11,8%), corroborando com o estudo de Mulinari (s.d.), que afirma que o consumo de drogas atinge o circuito de recompensa, "estimulando sua atividade com força e persistência maiores do que qualquer recompensa natural"; ou seja, a busca pelo prazer é ativada, o que configura um importante fator para a manutenção do comportamento de uso além de propiciar momentos de fuga ao adolescente (Barros; Pichelle e Ribeiro, 2017, p. 313).

Outra questão importante mencionada foi que *"O campo religioso não é trabalhado – é tabu falar sobre drogas no meio religioso".* Essa realidade e visão precisa mudar. É necessário *"Trabalhar a questão das drogas no meio religioso".* O policial também sugeriu a realização de *"Seminários anuais sobre a questão em Blumenau, para debater o assunto e buscar formas de prevenção, tratamento e cuidado".*

A Política Nacional criou diretrizes para orientar as ações de tratamento, cuidado e reinserção social:

> [...] Desenvolver e disponibilizar banco de dados, com informações científicas atualizadas, para subsidiar o planejamento e a avaliação das práticas de prevenção, tratamento, recuperação, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social sob a responsabilidade de órgãos públicos, privados ou de organizações não-governamentais sem fins lucrativos, e as informações serão de abrangência regional, estadual, municipal e distrital ou, se necessário, serão georreferenciadas, com ampla divulgação, fácil acesso e resguardado o sigilo das informações (Conad, 2021, p. 54).

No que tange à **Reinserção Social** há que se considerar na questão do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas, as conexões ou ligações territoriais (relações sociais, de trabalho, familiares, comunitárias etc) dos indivíduos que se encontram muito "frágeis ou

rompidas, em virtude dos transtornos inerentes a dependência química, que é grande a possibilidade de o indivíduo retornar ao comportamento compulsivo e autodestrutivo por absoluta falta de perspectiva" (Alarcon, 2012, p. 141). Neste sentido a importância de projetos de Reinserção Social para dependentes químicos que se encontram em tratamento, acolhimento nos serviços do município. Esse vínculo com o território e as fragilidades que ele apresenta ficou latente na pesquisa empírica tanto no setor técnico como no setor comunitário. Conforme Avila (2022, p. 398)

> Tendo por referência os resultados recomenda-se que a instrumentalização da Política no território deve levar em conta categorias que permitam a possibilidade do direcionamento de ações e recursos em nível local. Também deve considerar o Espaço em sua multidimensionalidade, articulado aos conceitos de território, como definido por Milton Santos, que soma o Espaço, ou a configuração territorial à identidade, à anima que o habita (território usado é chão + identidade). Pode-se afirmar que o conceito interpreta o territorial-regional-local de forma integrada e numa visão não-segmentada e não-setorial de espaço e território. Assim como considera as relações sociais e os atores que fazem uso do território de forma participativa. Significa, com base nesta visão, que a noção de espaço é compreendida como uma totalidade. O contrário disso perfaz ações deficitárias e consolida desigualdades, como visto. O Espaço é considerado a partir das relações sociais nele existentes e da relação entre desenvolvimento regional e território.

Neste sentido é possível entender a preocupação tanto do técnico como do comunitário para a Gestão de Risco e o fato de grande parte da população do município residir em territórios inseguros ou territórios de tráfico de drogas. Em algumas oficinas foi falado de se oferecer espaços seguros e de lazer nas comunidades onde o risco é iminente. Importante atentar que

> Pessoas não residem em áreas de risco por opção, como visto, e não é a consciência acerca dos riscos que possibilitará a mudança para territórios seguros. Neste contexto explicitam-se as desigualdades sociais, espaciais e históricas resultantes dos processos do capitalismo que fazem com que alguns grupos possam escolher residir em territórios seguros enquanto que outros não (Avila, 2021, p. 399).

Em se tratando do processo de implementação de uma política pública é importante considerar a fala de Avila (2021), que, muito embora tratou da questão do risco de desastres se conecta ao que aqui se discute.

> As questões políticas e sociais devem ser consideradas na gestão, bem como o entendimento de que a vulnerabilidade não é uma característica intrínseca daquela população, mas é determinada por suas condições sociais. Também deve ser considerada em relação à exposição ao risco e à vulnerabilidade, compreensão de que o risco é uma construção social, e não o resultado da simples exposição a uma ameaça ou perigo. Embora haja uma relação 400 intrínseca entre a exposição e a

> vulnerabilidade. Significa que o olhar deve voltar-se para essa relação entre a exposição a um evento perigoso e a vulnerabilidade (Avila, 2021, p. 399).

Neste Eixo, também há uma preocupação do setor técnico, bem como, do setor comunitário com a capacitação continuada da rede tanto a governamental, como a não-governamental. Segundo as orientações do Conad (2021, p. 54),

> A capacitação continuada, avaliada e atualizada dos setores governamentais e não-governamentais envolvidos com tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos usuários, dependentes químicos e seus familiares deve ser garantida, com uso de recursos financeiros da União, dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, com o objetivo de multiplicar os conhecimentos na área (Conad, 2021 p. 54).

Na proposta anterior, o Conad (2021) cria diretrizes que avançam na necessidade de desenvolvimento de banco de dados atualizados com o fim de subsidiar políticas e práticas de prevenção, tratamento, recuperação, acolhimento, apoio, mútua ajuda e reinserção social. Também define normas mínimas que regulem

> [...] o funcionamento de instituições dedicadas ao tratamento, ao acolhimento, à recuperação e à reinserção social, em quaisquer modelos ou formas de atuação, monitorar e fiscalizar o cumprimento dessas normas, respeitado o âmbito de atuação de cada instituição, a partir de uma visão holística do ser humano, observadas a intersetorialidade e a transversalidade das ações. [...] Nesse processo, será considerada a multifatorialidade das causas do uso, do uso indevido e da dependência das drogas lícitas e ilícitas e com vistas à promoção e à manutenção da abstinência (Conad, 2021, p. 54).

A diretriz acima avança na intersetorialidade e na transversalidade das ações, bem como, propõe considerar a multifatorialidade das causas do uso, uso indevido e da dependência de substâncias lícitas e ilícitas com vistas à manutenção da abstinência. Outra diretriz extremamente importante estabelece instituir procedimentos de avaliação para as intervenções terapêuticas. Conforme Nascimento (2010, p. 96), “um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil”. O autor afirma que “as políticas setoriais por si só não solucionam tudo e necessitam se comunicar para identificar as necessidades da população e os benefícios que podem ou não oferecer” (Nascimento, 2010, p. 96-97). Para Nascimento (2010, p. 100), a intersetorialidade se

> [...] constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses. constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, de forma a garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda a forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e dos seus interesses.

Neste sentido há que se considerar a necessidade de monitoramento e avaliação dos serviços. Conforme o Conad (2021, p. 54), é primordial estabelecer "procedimentos de avaliação para as intervenções terapêuticas e de recuperação, com base em parâmetros comuns, de forma a permitir a comparação de resultados entre as diversas formas de intervenção, as suas ações e os serviços ofertados".

A Política Nacional também prevê garantir que todos tenham acesso ao tratamento, cuidado e reinserção social. Por isso, destaca a importância em se

> [...] Desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos dependentes do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, inclusive seus familiares, às características específicas dos diferentes grupos, incluídos crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, homens, população LGBTI, gestantes, idosos, moradores de rua, pessoas em situação de risco social, portadores de comorbidades, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio de recursos técnicos e financeiros (Conad, 2021, p. 54).

No que diz respeito a abordagem do setor técnico sobre estar "n*a rua e no tráfico"* e poder "*ganhar mais do que num trabalho regulamentado"* é importante considerar que, conforme Sicari e Zanella (2018, p. 663)), "O número de pessoas vivendo nas ruas vem se intensificando nos últimos anos e não se restringe às grandes metrópoles". Os autores abordam a questão da terminologia: é morador de rua ou pessoa em situação de rua? Para os autores,

> Para falar das pessoas que usam as ruas como espaço de circulação e permanência, em vez de utilizarmos o termo "morador de rua" optamos nesta pesquisa por "pessoa em situação de rua". O uso desta terminologia é apontado como o mais adequado, pois "pessoas" remete a humanidade, pluralidade e multiplicidade nas diferentes formas de existir, e "situação" como algo que é "transitório, em ininterrupta transformação, assim como ao se situar em um espaço particular, simbolizado pela rua" (Mattos, 2006, p. 225). Para Silva (2006), essa terminologia distancia-se de uma perspectiva simplista, reducionista e individualizante. Entretanto, Santos (2014) problematiza o uso do termo "situação de rua", pois acredita que este exclui o grupo populacional que tem uma relação duradoura, crônica com o habitar as ruas. Trata-se de uma problematização importante, pois de acordo com a pesquisa nacional, 30% das pessoas estão vivendo nas ruas a mais de cinco anos [...] (Sicari; Zanella, 2018, p. 663).

Os autores colocam que “as razões que levam pessoas a viverem nas vias das cidades são variadas. A precarização das condições de vida é uma delas, porém reduzir a compreensão do fenômeno a questões econômicas limita sua compreensão e reduz a complexidade que o conota” (Sicari; Zanella, 2018, p. 663-664). Sicari e Zanella (2018, p. 664) citam que, de acordo com uma pesquisa nacional

> [...] os principais motivos relatados que levaram as pessoas a viver nas ruas é o uso abusivo de álcool e outras drogas (35,5%), o desemprego (29,8%) e conflitos familiares (29,1%). A justificativa da ida e permanência nas ruas devido a uma escolha pessoal também aparece, não de forma frequente e expressiva, porém deve ser levada em consideração. Ao relatarem a escolha como a responsável pela vida nas ruas, justificam que a busca pela sensação de liberdade é a principal motivação

Os autores analisaram 192 artigos que tratam da questão, sendo que alguns deles apresentaram as características dessa população, outros tratam das motivações para estar na rua, o modo de viver, a relação com a cidade e o processo de saída das ruas. No entanto, um

> [...] recorte frequente nas pesquisas encontradas é a intersecção de pessoas em situação de rua e usuárias de álcool e outras drogas, mais especificamente, o uso abusivo de crack. Alles (2010) e Morera (2013) identificaram que a situação de rua está associada, predominantemente, ao uso de crack, condição social atrelada a fatores como: ausência de regras e normas sociais; núcleo familiar violento em que há pouco afeto e diálogo; baixa renda e desemprego. Varanda (2009) e Tondin, Barros Neta e Passos (2013) afirmam que o uso de substâncias psicoativas se configura como uma alternativa para resistir às condições sociais adversas, sobreviver e minimizar o sofrimento físico e psíquico. Campos (2012) aponta que o álcool exerce um duplo papel na vida das pessoas em situação de rua: ora tem a função de ser confortante e consolador, ora é o motivo e a causa da condição de rua (Sicari; Zanella, 2018, p. 666).

Sicari e Zanella citam autores que em suas pesquisas apontaram para a ineficácia das políticas públicas existentes, e que “estar em situação de rua gera sofrimento, pois vivenciam desde dificuldades de sobrevivência física (fome e frio), quanto relacionais: na maioria das vezes, sofrem preconceito, estigmatização, desrespeito e violência policial (Sicari; Zanella, 2018, p. 668).

Na visão dos técnicos pela proposta sugerida, estar na rua e buscar formas de sobrevivência é uma realidade do município, que precisa pensar estratégias para inserir esta população nas políticas públicas, a partir de uma visão de integralidade, justiça e equidade social.

O setor técnico também colocou que os *“Serviços de Inclusão Social do município (governamentais e não governamentais) deveriam trabalhar em rede”,* e que deveria se *“Criar*

sistema de trabalho em rede para os serviços de inclusão social governamental e não governamental do município", tema já tratado anteriormente neste documento. Levantaram o problema da *"Falta rede de apoio e inserção social no município para o pós-tratamento"* colocando a necessidade de se "*Criar rede de apoio e inserção social no município".* Esse tema também foi discutido pelo comunitário em vários eixos, posto que a maior dificuldade para quem quer parar de usar drogas, é a inserção social e a ausência de uma rede de apoio que ofereça follow-up ao dependente químico.

Citaram que "*Não há rede de empresas parceiras para absorção de dependentes químicos que passaram por acolhimento/tratamento, e se encontram em programas de reinserção social"* e sugeriram "*Criar uma rede de empresas parceiras no município"* e "*Mecanismos de absorção dos que passaram por acolhimento/tratamento".* Os técnicos que participaram da roda se mostraram extremamente preocupados com o problema, e apontaram para a urgência em se atuar no município de forma a *"Estimular empresas a criarem programas de suporte/apoio interno (grupos de apoio) para contratados do pós-acolhimento/tratamento".* Colocaram como um obstáculo o fato de que *"Não há isenção fiscal para empresas que atuam com inserção de dependentes químicos no pós-acolhimento/tratamento",* e que o município deveria buscar uma forma de garantir a "*Isenção fiscal para empresas que contratam dependentes químicos no pós-acolhimento/tratamento".* O setor comunitário também tratou dessa questão. Essa proposta de isenção fiscal não é do âmbito do município, no entanto, a municipalidade pode criar outras formas de incentivo para quem contratar dependentes químicos no pós-tratamento.

Apresentou-se a proposta de "*Criar algum benefício - tipo selo social ou recurso financeiro - para empresas que contratem dependentes químicos provenientes de tratamento nos serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas".* Segundo os técnicos que sugeriram esta proposta, seria algo semelhante ao certificado de Responsabilidade Social da Alesc, mas seria em nível de município. Ou seja, o município desenvolver uma espécie de selo social para empresas locais. O município tem autonomia para isso. Esta proposta é nova e pode servir de modelo a ser replicada.

Foi discutido também o fato de que o *"Município não possui equipe multidisciplinar para atendimento e suporte nas empresas que contratam no pós-tratamento".* Para os técnicos

da instituição, o município poderia ter ligado à Semudes uma *"Equipe multidisciplinar do município para atendimento e suporte nas empresas que contratam no pós-tratamento"*.

Foi citada a *"Dificuldade na inserção/reinserção ao mercado de trabalho de pessoas advindas de serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas"* e foi elaborada a proposta de "*Criar uma rede de empresas que contratem dependentes químicos advindos de serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas".* Este tema já foi discutido no comunitário e anteriormente neste documento.

Os participantes desta oficina manifestaram preocupação com as "*Mulheres (do contexto da dependência química)* (que) *permanecem na relação violenta e abusiva por falta de autonomia financeira e oportunidades*), e para o enfrentamento da problemática apresentaram a sugestão de *"Criar cursos de empreendedorismo educação financeira (cursos profissionalizantes) para mulheres que sofrem violência doméstica e abuso no contexto da dependência química".* Embora aqui esteja se tratando da Reinserção Social, é importante citar que "A mulher alcoolista é muito resistente ao tratamento e a adesão é muito baixa. Algumas mulheres escondem, camuflam o uso" (Avila, 2022, p. 138).

> O CONAD em sua Análise Executiva da questão das drogas no Brasil recomenda desenvolver, adaptar e implementar diversas modalidades de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social dos dependentes do tabaco e seus derivados, do álcool e de outras drogas, inclusive para seus familiares, às características específicas dos diferentes grupos, incluídos crianças e adolescentes, adolescentes em medida socioeducativa, mulheres, homens, população LGBTQIP+, gestantes, idosos, moradores de rua, pessoas em situação de risco social, portadores de comorbidades, população carcerária e egressos, trabalhadores do sexo e populações indígenas, por meio de recursos técnicos e financeiros (Avila, 2022, p. 277).

Oferecer *follow-up* para dependente químico que passou por tratamento é parte importante do Programa de Prevenção de Recaídas de Marlatt e Gordon (1984). Projetos de Reinserção Social são importantes, tanto para quem terminou, como para quem não terminou o tratamento. Ambos precisam de apoio social da rede para seguir adiante. Neste sentido, os presentes colocaram que é importante "*Trabalhar/incentivar a adesão ao tratamento e a continuidade".* E relataram o problema da pessoa que *"Sai do tratamento e não tem para onde ir - existe a necessidade de uma casa de reinserção social no município similar à república".* Além dessa sugestão, de uma *"casa de reinserção social no município – tipo república",* relataram a *"Necessidade de convênio com empresas para contratar egressos da reinserção social"* e sugeriram que o Plano contemple esta proposta de o município "*Realizar convênios*

com empresas para contratar egressos da reinserção social", sugestão que já foi trazida nas oficinas anteriores com os técnicos, bem como, com os usuários dos serviços. Os técnicos colocaram que, mesmo que o dependente químico acessou um programa de Reinserção Social, "*O início de um egresso fora da reinserção social precisa de autonomia financeira (primeiro mês),* e que é necessário haver "*Incentivo inicial para garantir a autonomia do egresso no primeiro mês fora da reinserção".* Todas são sugestões dos técnicos para oferecer ao dependente químico o apoio necessário para a conquista da autonomia.

Sobre a proposta de uma Casa de Reinserção Social no município, há o modelo de Reinserção Social na Alemanha, já citado anteriormente, denominado de Casa de Adaptação. O projeto é semelhante ao proposto pela equipe da Diretoria de Políticas Públicas sobre drogas. Chama-se, oficialmente de Comunidade Residência Terapêutica.

O modelo tem as características de habitat protegido e livre de álcool. Conforme informações no site da Cruz Azul de Munique (*s/d*), o projeto busca o desenvolvimento pessoal da pessoa que passou pelo tratamento e busca a reinserção social.

Um dos pré-requisitos para residir na Comunidade é a abstinência e a vontade de lidar com a questão do alcoolismo. O período de residência é de até 2 anos e o programa objetiva que a pessoa conheça melhor a si mesmo, seus sentimentos e que possa moldar novamente sua vida com o apoio de outros residentes (moradores nos apartamentos), e das reuniões semanais nos grupos de apoio existentes.

O projeto prevê, ainda, o acompanhamento de um terapeuta de referência com encontros individuais semanais. A moradia é em apartamento compartilhado que irá se tornar a casa (individual) da pessoa pelo período de 1 a 2 anos. O projeto busca apoiar na

- A gestão da vida cotidiana, higiene e finanças, bem como questões administrativas.
- Construir um ambiente social sustentável. Aproximar-se das pessoas novamente, fazer amigos, viver a abstinência de forma saudável e feliz e em comunidade com pessoas que pensam da mesma forma.
- Apoio para as atividades esportivas e de lazer, experimentando novos hobbies com pessoas que pensam da mesma forma, reativando interesses e aproveitando as atividades de lazer organizadas com o grupo.
- Apoiar o tratamento competente do transtorno de dependência. Apoio ao lidar com a pressão da dependência, auxiliar na prevenção de recaídas e no desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das crises pessoais. Redescobrir a própria experiência, sentimento e consciência corporal.
- Apoio para o regresso ao trabalho. Encontrar um emprego que satisfaça e promova a abstinência duradoura.

- Apoiar na manutenção da abstinência em seu próprio apartamento (Blaues Kreuz, *s/d, online*).

As despesas de aluguel e moradia são suportadas pela própria pessoa como residente ou com possíveis benefícios do escritório de bem-estar social (benefício governamental), do centro de emprego ou da agência de emprego e auxilia a pessoa a encontrar um emprego (Blaues Kreuz, *s/d*).

A partir destas sugestões, os técnicos do Amblu, Centro Pop e Abordagem Social colocaram a sugestão de haver no município uma "*Equipe para trabalhar com o egresso"* do tratamento. Também discorreram sobre outros problemas, como a necessidade de o dependente químico "*Terminar o ensino médio e fundamental",* e a necessidade de *"Criar projetos de qualificação profissional para públicos específicos – dentro da realidade deles".*

O setor técnico colocou que *"Não há Programas de Reinserção Social com ações diferenciadas – que ofereçam lazer e ações que estimulam o estilo de vida sem drogas".* Neste sentido, sugeriram como proposta para o Plano, criar no município um *"Programa de Reinserção Social com ações que promovam o estilo de vida sem drogas diferenciadas em parceria com instituições que atuam na área".*

Marlatt e Gordon (1984) trabalham com a proposta de modificação do Estilo de Vida. Na verdade, esta é, conforme Avila (2019), a síntese da proposta de Prevenção da Recaída criada pelos autores. A Prevenção da Recaída é um programa de tratamento que tem como princípios fundamentais:

> 1) a identificação e a antecipação de situações de risco, internas e externas, que podem levar o indivíduo a recair no uso da droga;
> 2) a aprendizagem das habilidades cognitivas e comportamentais necessárias para lidar com e enfrentar estas situações de risco;
> 3) o aprendizado da modificação de cognições, isto é, crenças, pensamentos e atitudes associadas com aqueles comportamentos de consumir drogas; e
> 4) modificações no estilo de vida (Knapp *et al*., 1994, p. 11).

Outro problema relatado pelos participantes da Oficina, é quando *"A família não acredita na reabilitação da pessoa dependente químico pós-tratamento".* É por isso que se torna tão importante "*Trabalhar com as famílias o fortalecimento de vínculo e a codependência"*, como disseram os participantes na oficina. Conforme Schenker e Minayo (2003, p. 300), "O engajamento da família no tratamento é enfatizado por aqueles pesquisadores que comungam das premissas do paradigma sistêmico". O mesmo se refere ao pós-tratamento.

Schenker e Minayo (2003) citam autores como Stanton e Shadish (1997), "que reforçam a ideia de que é preciso atingir as famílias e trabalhar os vínculos entre seus membros, nos casos dos indivíduos adictos que querem sair dessa situação de uso" (Schenker; Minayo, 2003, p. 301).

Constatou-se que "*A ausência de renda e a vulnerabilidade social influenciam para o uso de drogas e o tráfico"*. Também a busca por *"Ascensão social – adolescente tem anseio em se sentir dentro dos grupos e para isso precisa ter o que os outros têm".* Uma das formas de mudar esse quadro seria *"Capacitar os jovens em relação a mercados de trabalho polos e abrangentes do município, como TI (tecnologia da informação); Proposta de estudar com bolsa de estudos para ter uma renda".* Criar *"Programas profissionais como Adolescente aprendiz - que isso possa ser prioridade para oferecer oportunidades de futuros diferentes aos jovens".*

> Os programas que visam à qualificação profissional e à inserção no mercado de trabalho, como Jovem Aprendiz e Aprendiz Legal, apresentam critérios dos quais [...] a grande parte dos adolescentes das vilas e periferias ficam excluídos. Em geral, esses programas exigem justamente o que eles não têm: a escolaridade. Como incentivar um jovem a retomar três ou quatro anos de escola para só assim poder ser incluído no Jovem Aprendiz? Qual empresa abre espaço para contratar o adolescente da favela com baixa escolaridade? Qual a empresa disposta a abrir uma possibilidade para o adolescente autor de ato infracional? Lamentavelmente, a esta altura o tráfico de drogas já o acolheu e lhe apontou um plano de carreira mais rápido e vantajoso (Warpechowski; De Conti; 2018, p. 336).

Estas são perguntas que merecem reflexão, em se tratando da construção do Plano Municipal de Políticas Sobre Drogas do município de Blumenau. O que o município de Blumenau tem para oferecer a jovens adolescentes, como os citados por Warpechowski e De Conti (2018)? Jovens e adolescentes que vivem em comunidades de vulnerabilidade social.

> É importante considerar que as crianças e os adolescentes dessas comunidades desde muito cedo são forçados a "se virarem", construindo forçadamente certa autonomia e independência, fruto também das situações de desamparo e desproteção que vivem desde muito cedo. Assim, logo assumem responsabilidades, e o trabalho adquire mais importância do que a formação escolar, uma vez que a luta pela sobrevivência se impõe precocemente a esses jovens, e muitas vezes a família não consegue ou não tem condições de suprir os desejos e as necessidades do adolescente, cabendo a ele mesmo a responsabilidade de se sustentar e também de ajudar a família (Warpechowski; De Conti; 2018, p. 336).

Foi levantada a "*Necessidade de um serviço municipal que faça o acompanhamento pós-tratamento no Hospital e nas Comunidades Terapêuticas (after-care)"*. Há de parte do setor técnico a *"Preocupação – quando saí do Hospital. Quem acompanha o paciente na pós-*

internação? Falta um serviço que faça esse acompanhamento. Faz-se o encaminhamento para o CAPS, mas não se sabe se ele foi realmente para o atendimento".

De outra parte também se comentou que é necessário, na cidade, urgentemente, *"- Introduzir campanha de Não Esmola", em vista que há um "Grande número de moradores de rua em Blumenau".*

Abordou-se uma série de iniciativas e ações que poderão promover a reinserção social. Igualmente "*Faz-se necessário trabalhar a inteligência financeira e o empreendedorismo [educação financeira] com os adolescentes e jovens".* Implantar o *"Programa Primeiro Emprego em parceria com empresas".* A questão da parceria com empresas e a necessidade de se trabalhar o empreendedorismo já foi discutida neste documento. Conforme Saleh e Saleh (2013), a Estratégia Nacional de Educação Financeira tem como objetivos:

> Promover e fomentar a cultura de Educação Financeira no país;
> Ampliar o nível de compreensão do cidadão para efetuar escolhas conscientes relativas à administração de seus recursos;
> Contribuir para a eficiência e solidez dos mercados financeiro, de capitais, de seguros, de previdência e de capitalização (Saleh; Saleh, 2013, p. 190)

Ou seja,

> Os objetivos contemplam, pois, diferentes níveis, englobando interesses coletivos (país), pessoais (cidadão) e de mercado financeiro, de capitais, de seguros, de previdência e de capitalização. Especificamente no espaço escolar, espera-se que o uso de ferramentas financeiras favoreça um maior planejamento dos alunos, fazendo com que os pais também sejam influenciados pela proposta (EDUCAÇÃO, 2011). Conforme afirma o *site* oficial do programa, materiais didáticos também serão utilizados, e outros aspectos, além do exclusivamente financeiro, serão considerados, como é o caso da Responsabilidade Socioambiental (EDUCAÇÃO, 2011). Essa seria uma das contribuições das instituições envolvidas para o desenvolvimento sustentável, estratégia que se soma a outras ações em princípio já presentes no mercado financeiro, entre as quais a avaliação das variáveis social e ambiental nas operações de crédito e nos investimentos (Saleh; Saleh, 2013, p. 197.

O que a pesquisa empírica explicitou foi que o setor técnico, trabalhadores que atuam nos serviços relacionados tem grande preocupação com o Tratamento, o Cuidado e a Reinserção Social do dependente químico. Ficou explicito também que é importante considerar as particularidades, especificidades de cada ser humano a partir de uma visão integral e holísta. Olhar o ser humano a partir de sua existência *biopsicossociailculturalambientalhistóricoterritorialespiritual* (Avila; Krüger, 2017).

8.6.3 Eixo III – Redução da Oferta

Conforme estabelece o PLANAD em seu guia metodológico (2020), a redução de oferta consiste em ações de repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas, além da regulação de substâncias controladas e ações de desenvolvimento sustentável.

A redução de oferta é uma ação estratégica conforme expressa o Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social (2021-2030), trazendo como objetivos na "Ação 05 - Qualificar o combate à corrupção, à oferta de drogas ilícitas, ao crime organizado e à lavagem de dinheiro, com a implementação de ações de prevenção e repressão dos delitos dessas naturezas" (Plano Nacional, 2021, p. 29), dentre outros,

> a. Incrementar as ações relativas à cooperação jurídica internacional, inclusive quanto à recuperação de ativos;
> b. Implementar e apoiar projetos e ações destinados à redução de oferta de drogas ilícitas e fortalecer os mecanismos de enfrentamento ao narcotráfico (Plano Nacional, 2021, p. 29).

A sociedade necessita de amparo no que tange ao uso e abuso de drogas, tido como tema desafiador a redução da oferta em tempos atuais, ante o aumento da demanda,

> [...] atingir a sociedade, atinge diretamente o sistema penitenciário e a área da segurança pública, onde se vislumbra historicamente o aumento dos índices de violência, o que tem gerado demandas expressivas aos órgãos que atuam na redução da oferta de drogas, exigindo um investimento de recursos cada vez maior por parte do poder público. A dificuldade de coibir a comercialização às drogas ilícitas no país está ligada a aspectos como a facilidade de entrada, circulação e saída das substâncias do país e a lucratividade do tráfico de drogas (Conad, 2021, p. 10)

O setor técnico enfatiza o fato de que que o município deve atuar com mais ênfase na prevenção, posto que no entender dos técnicos para "*reduzir a oferta de drogas, precisa reduzir o consumo*". Portanto a proposta é "*Trabalhar a prevenção para reduzir o consumo*" e dar "*Continuidade aos trabalhos de prevenção nas comunidades mais vulneráveis para reduzir o consumo*". A proposta aponta para a compreensão da relação intrínseca entre Oferta e Demanda, e em como as ações devem ser pensadas de forma conectada e não separadamente. Neste sentido a importância de um Plano que integre as ações e políticas públicas no município.

O setor técnico sugere a prevenção em comunidades mais vulneráveis em consonância com políticas públicas que satisfaçam essa finalidade.

O setor técnico, especificamente do quadro técnico do Cerene, que atua com o público adolescente coloca que em relação ao Eixo Redução de Oferta *"A demanda pela droga é alta e por isso existe tanta oferta"* evidenciando a necessidade de "*Programas de prevenção que reduzam a demanda pelo uso (o consumo)".* Acrescentam ainda o fato de que *"Os programas de redução da demanda não são atrativos – para reduzir a oferta tem de reduzir a demanda"*, afirmaram. E, salientaram a necessidade *"Programas de prevenção de promoção à saúde (atividades lúdicas, socioeducativas, socioculturais e sociais) que reduzam o consumo".*

Os profissionais que coordenam a Área de Grupos de Apoio da Cruz Azul no Brasil, expuseram que na **Redução da oferta** "*A taxação das drogas lícitas é baixa e estimula a oferta e o consumo".* Acreditam que a solução seria uma "*Maior taxação das drogas lícitas a exemplo do tabaco".* A proposta não cabe no âmbito municipal, no entanto pode ser encaminhada ao nível de gestão ao qual pertence.

A equipe técnica acrescenta ainda que há *"Fácil acesso às drogas lícitas no comércio do município",* e que o *"Comércio que atua na venda de drogas lícitas deve doar um percentual do lucro com a venda do produto (tabaco, álcool) para o Fundo Municipal de Políticas sobre drogas (Comen) – a exemplo da Oktoberfest".* Sobre essa questão,

> Em março de 2015, ciente do descumprimento da proibição da venda, fornecimento ou entrega de bebidas alcoólicas a menores de idade, foi sancionada a Lei nº 13.106, que promoveu alteração no Estatuto da Criança e do Adolescente, tornando a realização dessas atividades crime passível de pena de dois a quatro anos de prisão e multas pelo seu descumprimento. Até então essa conduta era considerada apenas contravenção, com penas mais brandas (Conad, 2021, p. 137).

Conforme o Conad (2021, p. 137),

> [...] ainda é um desafio o combate à realização dessas condutas, tendo em vista a dificuldade de fiscalização por parte de autoridades policiais e conselhos tutelares, especialmente quando o ambiente de consumo é familiar. Com isso, há ainda uma crença na impunidade por aqueles que cometem esse crime, o que deve ser combatido por meio de conscientização da população e com ações efetivas de fiscalização e punição (Conad, 2021, p. 137).

O problema mencionado pelos técnicos quanto a exposição de drogas lícitas no comércio de Blumenau e o livre acesso de crianças e adolescentes a estes ambientes, como por

exemplo, nos supermercados, nas ruas do município (Narguille), também se torna em um desafio quando há o incentivo por meio de estratégias de marketing veiculadas nos meios de comunicação. O Conad coloca que

> Outra questão peculiar às bebidas alcoólicas são as estratégias de marketing sofisticadas adotadas para o incentivo ao seu consumo. O marketing do álcool está em constante evolução e envolve diversos mecanismos (rádio, televisão, eventos esportivos e musicais, sites, redes sociais, mídia, filmes e programas de TV) muitos deles altamente acessíveis aos jovens. Destaca-se a grande evolução de mídias sociais e digitais na propaganda, cujas inovações em engajamento de audiência e posicionamento de marca não foram acompanhadas pelos mecanismos de regulação estabelecidos (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE – OPAS, 2017) (Conad, 2021, p. 137).

Conforme o Conad (2021, p. 137-138),

> A exposição à publicidade e atratividade da publicidade de bebidas alcoólicas estão relacionados com uma maior expectativa de consumo futuro e com um consumo maior e mais precoce, principalmente entre adolescentes e adultos jovens (PINSKY & JUNDI, 2008). A legislação brasileira sobre álcool possui contradições neste contexto. Em que pese a existência de uma Política Nacional sobre Álcool (Decreto 6.117/2007), que define como bebida alcoólica "aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac", a Lei nº 9.294/96 (que regula a publicidade desse tipo de bebida), somente são consideradas bebidas alcoólicas aquelas com teor alcoólico superior a treze graus Gay Lussac, de forma que deixa de fora cervejas, vinhos e bebidas tipo "ice" (BASÍLIO & GARCIA, 2006). As restrições impostas por essa lei (exclusiva para bebidas "fortes") envolvem, especialmente: i) proibição da propaganda em emissoras de rádio e televisão das seis horas até vinte e uma horas ii) proibição nas propagandas comerciais da associação do produto ao esporte olímpico ou de competição, ao desempenho saudável de qualquer atividade, à condução de veículos e a imagens ou ideias de maior êxito ou sexualidade das pessoas iii) exigência de que conste advertência no rótulo da embalagem "Evite o Consumo Excessivo de Álcool"; iv) exigência de que conste advertência escrita e ostensiva na parte interna de locais de venda de bebidas alcoólicas de que é crime dirigir sob a influência de álcool, punível com detenção. Cabe destacar que há a iniciativa de autorregulação da propaganda pela própria iniciativa privada por meio do Conselho Nacional de Autorregulação Publicitária - Conar, uma organização não governamental. O Conar publicou um Código Brasileiro de Autorregulamentação Publicitária, que apresenta disposições sobre a publicidade de bebidas alcoólicas em seu Anexo A. Entretanto, há grande fragilidade desse meio voluntário de controle, uma vez que a imperatividade e o poder de polícia são exclusivos do governo (Conad, 2021, p. 138).

Percebe-se a dificuldade na regulação e a dificuldade também, em fiscalizar os estabelecimentos que infringem o que determina a lei, uma vez que somente as leis não garantem a eficácia da norma, mas também uma força tarefa é necessária na sua aplicação, com a devida fiscalização pelo órgão competente.

A Equipe Técnica do Setor de Prevenção da Cruz Azul no Brasil, destaca a necessidade do uso da tecnologia em favor das autoridades no combate à criminalidade, em especial o tráfico de drogas, os presentes à oficina falaram sobre as "*Áreas de tráfico sem monitoramento",* e reivindicaram "*Operações de policiamento contínuo e forte em áreas de tráfico – com mapeamento das áreas e monitoramento tecnológico".*

> O monitoramento contínuo do consumo de drogas, em seus diversos tipos, é fundamental para adequado dimensionamento do problema e a realização de políticas focalizadas nos principais públicos e regiões afetadas. No Brasil, verifica-se uma carência de estatísticas atualizadas acerca do assunto, de forma que as informações disponíveis podem não refletir adequadamente a realidade brasileira recente, dado que o padrão de consumo de drogas pode variar significativamente ao longo dos anos. Assim, essa é uma área que merece ser tratada com atenção nos próximos anos, com a assunção do compromisso de realização de levantamentos nacionais periódicos (Conad, 2021, p. 169).

Relataram ainda que "*Adolescentes não são penalizados pelo tráfico – a sensação de impunidade fortalece o tráfico",* e deveria haver "*Penalidade para o traficante"* adolescente. Todavia, o adolescente em conflito com a lei, por qualquer motivo, é penalizado sim. Conforme o Conad (2021, p. 565), "O Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo – Sinase, por meio de suas diretrizes, tem por objeto a responsabilização do adolescente em conflito com a lei, por meio de ações educacionais".

> A Constituição Federal de 1988 e o Estatuto da Criança e do Adolescente – Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (ECA) inauguraram um novo paradigma em relação às crianças e adolescentes, reconhecendo-os como sujeitos de direitos, detentores de proteção integral e prioritária, estabelecendo a chamada "Doutrina da Proteção Integral". Orientado por essa concepção, instituiu-se o Sistema Nacional de Atendimento Socioeducativo (SINASE), por meio da Lei nº 12.594, de 18 de janeiro de 2012 (Lei do SINASE), que, dentre outras disposições, regulamentou a execução das medidas socioeducativas destinadas ao adolescente autor de ato infracional, demarcando, assim, a política de responsabilização destinada a esses sujeitos, em contraponto à política criminal e penitenciária destinada aos adultos (Conad, 2021, p. 87).

Discorrem ainda sobre o tráfico, que "*Não há conhecimento se o município (a polícia) sabe das áreas de tráfico",* e como proposta "*Reforçar as operações de policiamento em áreas conhecidas pelo tráfico".* Destacaram ainda, "*Onde está o direito das pessoas que morrem pelas mãos dos traficantes? Falando de impunidade. Famílias têm medo de denunciar".* Após o diálogo, ficou como um *"Desafio: Mudar o sistema para diminuir as mortes e a impunidade. Trabalhar com a inteligência para punir o traficante".* Também mudar a realidade de "*Policiais com baixos salários",* concedendo "*Salários dignos para os policiais do município".*

A equipe técnica de profissionais do Centro de Atenção Psicossocial, mencionaram o fato de que "Adolescentes sendo utilizados pelo tráfico" e que esse fato "não é questão de tratamento, é uma questão social". Uma ação de política pública de prevenção e redução desses problemas sugeridos, é a criação de "Parques, espaços abertos para o lazer, escola em tempo integral", como já tratado anteriormente e cujos benefícios já foram explicitados a partir da literatura especializada. Destacam que é necessária a prevenção por meio de atividades de lazer, enfatizando ainda a escola em tempo integral a fim de que no contraturno escolar seja possível desenvolver atividades que desenvolvam habilidades pessoais.

Já no quadro técnico da Policia Civil os mesmos mencionam que os "*Números de denúncia anônima não são divulgados*". Isso precisa mudar, ou seja, "*Divulgar os números de denúncia anônima existentes no município*". Igualmente divulgar-se mais, que o "*Álcool é droga legal – pode-se ter uma overdose de álcool com muita facilidade*". Aumentar a "*Fiscalização de estabelecimentos que vendem – venda à crianças e adolescentes é proibida*". Sobre os números para denúncia já foi tratado anteriormente neste documento e no diagnóstico comunitário.

Continuando na Segurança Pública, a Equipe Técnica Polícia Militar, coloca que em meio ao contexto de toda problemática das drogas *"O problema é o tráfico – grandes traficantes que são os que têm lucro de fato com o tráfico".* Portanto, o caminho a se fazer, são *"Operações para prisão de grandes traficantes",* tema já discutido neste documento, e que aponta que a cada ano novas e grandes apreensões são realizadas. O município de Blumenau, por meio das instituições que possuem esta competência, precisa atuar fortemente com a prevenção, para reduzir a demanda, conforme os participantes das diversas oficinas realizadas. Esse ponto foi, de fato, várias vezes frisado. O esforço deve ser conjunto para surtir efeito. Para o Ministério da Justiça a Segurança Pública, há diferença entre o que é a Redução da Oferta e o que é a Redução da Demanda, sendo que a Redução da Oferta

> [...] consiste em projetos de reaparelhamento e custeio das atividades de fiscalização, controle e repressão a uso e tráfico ilícitos de drogas e produtos controlados. Já a redução da demanda está relacionada a programas de prevenção, atenção, cuidado, tratamento e reinserção social de usuários de drogas (MJSP, 2021, *online*).

Neste sentido, os participantes na Oficina de Roda de Conversa com a Polícia Militar colocaram que se faz necessário *"Instrumentalizar a polícia – fornecer os meios para fazer o trabalho de combate"*, que há a *"Necessidade de investir no monitoramento"* e no *"Aparelhamento – convênios para comprar equipamentos para inteligência - viaturas,*

armamento". Que é urgente *"Investir no monitoramento – câmeras, OCR's (leitura de placas) etc."*. E, falaram também na "*Necessidade de compartilhamento de informações entre os órgãos - CCO de segurança pública"*. O compartilhamento de informações entre os órgãos de segurança pública evitaria fazer o mesmo trabalho duas vezes. Dados de um órgão poderiam subsidiar o trabalho do outro órgão. Aqui fala-se de intersetorialidade e compartilhamento de informações comuns ou complementares.

Os técnicos citaram também um problema grave: "*Adolescentes e jovens que se envolvem com o uso de drogas, também se envolvem com o tráfico, e em sua maioria tem grande vulnerabilidade social"*. Um fator que favorece em muito a existência do uso, consumo e tráfico é a *"Existência de áreas utilizadas pelo tráfico – casas abandonadas, matagais, pontes etc."*. Segundo Avila (2022)

> O tráfico se utiliza de áreas que se encontram deterioradas e, de certa forma, abandonadas pelo poder público transformando-as em áreas de tráfico de drogas. Evidenciou-se a necessidade do patrulhamento diário, de fiscalização e de ações preventivas para reduzir o tráfico e o consumo de drogas no município e que estas ações precisam ser realizadas em rede, de forma multidisciplinar (Avila, 2022, p. 298).

Neste sentido os técnicos elencaram a proposta de realizar *"Ações nas comunidades mais pobres – algo mais palpável por parte dos órgãos envolvidos",* ou "*Ações solidárias",* algo como "*Ações de urbanização nas áreas de risco para o tráfico (casas abandonadas, matagais, pontes etc.)"*.

Os técnicos também relacionaram algumas ações que podem vir a mitigar a oferta e o consumo de drogas no município. Dentre outras, citaram: *"Cursos profissionalizantes para esta idade e faixa de renda"* (adolescência), tema já tratado neste documento.

Foi citada, ainda, a *"Necessidade de mais Redes de Vizinhos – eles cuidam uns dos outros"* e *"Estimular a Rede de vizinhos"*.

> A Rede de Vizinhos da PMSC é uma estratégia de policiamento, em que uma rede organizada entre comunidade e Polícia Militar, pautada na filosofia de polícia comunitária, reúne vizinhos de uma determinada localidade para atuarem em cooperação e se associarem com o intento de fomentar parcerias e fortalecer as relações interpessoais e a cidadania ativa do bairro, bem como de melhorar a relação entre a polícia e a comunidade e de aumentar a vigilância natural a fim de prevenir e restaurar problemas de ordem pública, garantindo a incolumidade física das pessoas e do patrimônio (PMSC, *s/d, online*).

Já a Equipe Técnica da Diretoria de Políticas sobre Drogas do município colocou a necessidade de maior "*Conscientização" do problema,* de haver uma *"Diminuição do problema legal".* Combater a *"Naturalização do uso de cannabis",* e sim buscar a *"Desnaturalização do uso da cannabis".*

Os profissionais da educação, com a Equipe Técnica da SEMED colocam que é importante citar que *"A droga é adquirida fora do portão das escolas, mas, como outros problemas que entram dentro da Escola, a droga aparece também".* Colocam que *"Adolescentes têm acesso muito fácil ao álcool"* e que, na Escola, "*Hoje, há uma preocupação com a droga mais pesada".* Outra preocupação na Escola é o *"Adolescente aviãozinho do tráfico - o tráfico fornece altos recursos financeiros para os adolescentes".* Essa problemática é altamente preocupante, posto que é um caminho direto para o uso de drogas.

Como medidas de prevenção e redução da oferta, citou-se a proposta de *"Fortalecer o policiamento nos territórios adjacentes às Escolas - Coibir o uso de qualquer tipo de droga em frente às escolas".* Aqui seria importante pensar na ideia proposta do *Peace Officer* (Polícia da Paz). No *Peace Officer*

> [...] o lado social da atividade policial é valorizado. A atividade não é mais voltada para a tipificação de pessoas suspeitas e criminosos e, o que é mais importante, preventivamente torna-se atenta aos riscos e ameaças à manutenção da ordem pública, partam essas ameaças do indivíduo, de grupos ou de situações. Nessa mesma linha entende-se que a função dos *peace officers* consiste muito mais em reduzir "o total agregado de problemas numa determinada área do que em definir a autoria do crime" (Souza, 1999, p. 29). Os policiais estariam, assim, envolvidos em atividades que não implicam propriamente a invocação das leis, mas tomariam decisões práticas, levando em conta as circunstâncias em que as solicitações são formuladas (*AZEVEDO*, 2003, p. 20).

Seria algo semelhante ao policiamento comunitário, que

> [...] é considerado um tipo de policiamento capaz de contribuir para a melhoria da segurança pública, principalmente quando promover a integração de esforços da polícia e da comunidade no desenvolvimento de programas de prevenção do crime e gestão local da segurança pública (Neto, 2004, p. 107).

Os presentes à oficina citaram a necessidade de programas que proporcionem renda, como o *"Adolescente aprendiz".* Colocaram ainda a sugestão de o jovem "*Estudar com bolsa de estudos"* e, como medida preventiva, *"Fiscalizar o acesso fácil dos adolescentes ao álcool no município".* Sobre o Programa Adolescente Aprendiz foi abordado acima. E sobre fortalecer o policiamento nos territórios adjacentes às Escolas e sobre o acesso dos adolescentes ao álcool no município, tratou-se no diagnóstico comunitário.

Na segurança rodoviária, conforme a Equipe Técnica da Polícia Rodoviária Estadual que participou da roda de conversa, as ações teriam maior efetividade caso fosse possível *"Aumentar o efetivo da Polícia Rodoviária Federal"* também seria possível *"Aumentar as ações de fiscalização nas rodovias"*. Não há dúvidas de que *"A rodovia é um corredor/passagem para drogas e armas"* e o *"pouco efetivo dificulta a fiscalização"*. Portanto a *"Falta de efetivo na Polícia Rodoviária Federal"* e Estadual traz, consequentemente, a *"Necessidade de mais ações de fiscalização que busquem a apreensão de substâncias psicoativas"*.

Apesar de atuar em outro enfoque, no atendimento, tratamento, a Equipe Técnica do Hospital Misericórdia colocou sobre a necessidade de *"Criar políticas públicas específicas para o combate ao tráfico no município"*. Igualmente *"Desenvolver estratégias no município para prevenir o tráfico, a violência etc. com o aumento do turismo"*. Cada vez mais *"O turismo está se intensificando no município. Com o turismo vai aumentar o tráfico, a violência"*. Outra observação é que *"A migração aumenta a violência, a vulnerabilidade social e o tráfico"*. *"Há por parte das autoridades e instituições da cidade uma - Dificuldade para transferir o paciente migrante de outro município. (Precisa de uma equipe para acompanhar em caso de necessidade)"*. Diante desse desafio e necessidade é preciso, urgentemente, *"Criar mecanismos/instrumentos que agilizem transferência de paciente migrante em caso de necessidade"*. Ou seja, *"Viabilizar recursos para essas ações"* e *"Criar estratégias de geração de renda para esta população"*.

A Equipe Técnica Pró-Família falou da necessidade para *"Realizar ações que mudem a visão [imagem] que a população tem da polícia"*. Conforme os técnicos esta visão é considerada *"[...] distorcida"*.

A rede hospitalar, via Equipe Técnica Hospital Santa Isabel, durante a discussão neste eixo, comentou que "*No município de Blumenau não se ouve falar sobre tráfico, sobre violência. Não se ouve falar de iniciativas do município para conversar sobre o assunto, para buscar soluções"*. Portanto, a proposta é *"Criar fóruns permanentes de discussão sobre a relação substâncias psicoativas, tráfico e violência no município"*. A ideia de criar fóruns permanentes de debate no município foi sugerida em algumas oficinas e pode ser direcionada ao eixo específico.

Os participantes da oficina de Roda de Conversa no hospital Santa Izabel entendem que *"Não deve haver muito investimento público para [o enfrentamento da] questão do*

tráfico" e são de parecer de que é urgente *"Investir recursos no combate ao tráfico no município".* Ações de combate ao tráfico que fazem parte do eixo da Redução de Oferta precisam manter interface com ações em outros eixos. Conforme a PNAD, essas ações devem buscar articulação e cooperação entre "o governo e a sociedade civil, alcançando as esferas de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, ações de combate ao tráfico e ao crime organizado, e ampliação da segurança pública" (Brasil, 2019c, *s/p*).

E para finalizar, a Equipe Técnica Hospital Santa Catarina, cita que "*Não é solução prender e sim trabalhar a redução de oferta. Se diminuir a oferta, diminui o uso"* afirmaram os presentes à oficina de roda de conversa no HSC. Conforme os presentes, deve-se procurar *"Reduzir a oferta de drogas no município por meio de ações policiais contínuas". "Promover segurança contínua também para as áreas vulneráveis do município. "Ações contínuas e permanentes de policiamento preventivo".* Conforme o setor técnico do HSC *"As áreas vulneráveis do município têm grande demanda na oferta".* Este assunto também já foi abordado anteriormente.

8.6.4 Eixo IV – Pesquisa e Avaliação

No decorrer dos séculos, e muito mais nos tempos atuais, o exercício e a prática da pesquisa – em todas as áreas - é cada vez mais indispensável em nossa sociedade cada vez mais mecanizada, tecnológica e globalizada pela era da internet.

> A pesquisa científica proporciona a resolução de problemáticas relevantes para a sociedade. Ou seja, os resultados de um estudo, publicados em artigos ou apresentados em congressos, têm o mesmo objetivo: melhorar algum processo. Por isso, é indiscutível a importância da pesquisa científica no país atualmente: melhorar a vida em sociedade. Propulsionando, consequentemente, o desenvolvimento nacional.

A coleta de dados através de diferentes ferramentas ou instrumentos de pesquisa, seja individual ou coletiva, tem como objetivo reunir informações, dados, conteúdos importantes de interesse de grupos, instituição, empresa, ou do próprio Governo. Essa é uma prática fundamental para realizar análises de comportamento e preferências, o que permitirá entender melhor o público-alvo para posteriormente oferecer a este algum tipo de serviço, produto ou atender alguma necessidade. Para ter esse conhecimento, é essencial começar pela definição do

público alvo, objeto da pesquisa, instrumentos e ferramentas que serão usadas na sua aplicação e, principalmente, no final a prática de uma avaliação para entender os resultados e as possibilidades de sua aplicação para o bem-estar do ser humano.

Para a elaboração de políticas públicas mais eficazes que venham nortear o consumo e a, comercialização de álcool e outras drogas, bem como, ações de prevenção, tratamento, e acolhimento de usuários e suas famílias é necessário sempre, na medida do possível periodicamente, realizar pesquisas e avaliação dessas ações nas mais diferentes áreas de estudo.

Durante as visitas "*in loco*" e Oficinas de "Rodas de Conversas" realizadas com diferentes técnicos, representantes das áreas públicas ou da sociedade organizada ficou claramente notável a informação de que faltam dados científicos sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas. A solicitação pela realização de pesquisas e criação de um banco de dados no município é visível e repetitiva na maioria dos depoimentos e registros na "coluna problemas". O relato ocorreu em praticamente em todos os Eixos. A solução apresentada é o investimento do poder público na realização de pesquisas, o mais urgente possível. E não só a sua realização, mas também o compartilhamento público de todos os dados e informações coletadas. Igualmente também haver o investimento na avaliação das informações coletadas objetivando torná-las uteis na melhoria e construção de uma sociedade mais saudável, sem drogas.

Aqui é importante citar a necessidade de parcerias entre o Estado e as universidades presentes no município, principalmente no que tange à Fundação Universidade Regional de Blumenau.

Na Oficina Roda de Conversa Equipe Técnica de CTV, foi colocado que *"Há falta de dados (pesquisas) sobre uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município"*. Sugestão de *"Realizar pesquisas em parceria com universidades sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município"*. Também foi colocado que *"Faltam dados sobre uso, abuso de álcool (embriaguez) no trânsito"* e que há a necessidade de se "*Realizar pesquisas sobre uso e abuso de álcool (embriaguez) no trânsito"*.

Os mesmos participantes desta Oficina colocaram que "*Não há dados sobre a realidade da problemática do uso, abuso e dependência de drogas no município"* e que há a necessidade de se *"Aplicar pesquisas epidemiológicas na rede de ensino para identificar o problema no município"*. Citaram que "*Não há pesquisas no município que tratam da participação social nos processos decisórios sobre a política sobre drogas no município"* e que há urgência em se "*Realizar pesquisas*

comunitárias sobre a importância da participação social nos processos decisórios da política sobre drogas no município". Conforme Alarcon (2012, p. 131), os problemas de saúde causados pelo uso de tabaco, álcool e outras drogas "inclui transtornos físicos (cirrose hepática, miocardiopatia alcoólica, polineuropatia, demência etc.) e lesões decorrentes de acidentes (industriais e automobilísticos, por exemplo)". Conforme afirma, pesquisas "do Governo Federal sobre os custos dos acidentes de trânsito revelou que há uma relação entre o uso do álcool e outras drogas e a gravidade das lesões" (Alarcon, 2012, p. 131).

> [„„] seria importante procurar entender em que condições as drogas são determinantes de uma maior exposição das pessoas a comportamentos de risco. Isso inclui os efeitos inerentes aos hábitos culturais e também aqueles provocados pelas legislações que procuram regular esses hábitos quando relacionados ao uso de drogas (Alarcon, 2012, p. 131).

Neste sentido, conforme Avila (2022, p. 304), "são necessárias pesquisas e diagnósticos tanto em nível de país, como de estado e município" As orientações do Conad (2021), também versam neste sentido. Ou seja, conforme o Conad, as ações de prevenção, tratamento, cuidado e reinserção social deverão ocorrer

> [...] vinculadas a pesquisas científicas, deverão avaliar, incentivar e multiplicar as políticas que tenham obtido resultados efetivos, com garantia de alocação de recursos técnicos e financeiros, para a realização dessas práticas e pesquisas na área, e promoverão o aperfeiçoamento do adequado cuidado das pessoas com uso abusivo e dependência de drogas lícitas e ilícitas, em uma visão holística do ser humano, com vistas à promoção e à manutenção da abstinência (Conad, 2021, p. 53).

Outro ponto importante levantado na Roda de Conversa com a Equipe Técnica do CERENE, que trabalha com adolescentes, é que não existe uma "*pesquisa sobre a dinâmica do consumo e tráfico no município".* A justificativa para essa colocação é que os órgãos responsáveis pelo bem-estar e segurança da cidade *"necessitam entender a dinâmica do consumo e tráfico no município".*

Já Equipe Técnica da Área de Grupos de Apoio e da Prevenção da Cruz Azul colocou uma nova questão, isto é, a "*Falta de pesquisas sobre a eficácia dos programas de prevenção executados no município",* e a proposta de se prever no orçamento o "*Financiamento de pesquisas"* nesta área.

A mesma Equipe também reforçou da necessidade de se fazer pesquisas epidemiológicas sobre o uso, consumo e comercialização de drogas na cidade. Igualmente

falaram que *"Falta informações sobre acidentes e ocorrências de trânsito ligados ao consumo de álcool e outras drogas no município"*. Elencou-se como proposta realizar "*Pesquisas semestrais sobre acidentes de trânsito e outras ocorrências de trânsito com ligação com o álcool e outras drogas"*. Muitas das mortes que ocorrem no trânsito são classificadas como violência no trânsito.

> No caso da violência no trânsito, não se pode discutir medidas de enfrentamento que não analisem, dentre outras, questões de: saúde do trabalhador (motoboys e outras categorias de motoristas têm elevada exposição à ATT); saúde mental (tanto no que tange às condições psicológicas para dirigir quanto ao uso de álcool e outras drogas) (Moreira; Ribeiro e Mota, 2018, p. 2786).

Moreira, Ribeiro e Mota (2018) analisaram 170 artigos que tratavam da questão, sendo o mais antigo de 1972, e o mais recente de junho de 2017. Uma das categorias de análise (dentre muitas outras) foi *Álcool e Drogas*.

Na categoria *Comportamento*, um dos artigos analisado pelos autores apontou que "a pressão exercida pelos grupos de convivência, a imaturidade emocional e a pouca experiência no trânsito, tornam os jovens mais suscetíveis a comportamentos de risco, que influem na direção" sendo o "uso de álcool e drogas", um dos comportamentos de risco citados (Moreira; Ribeiro e Mota, 2018, p. 2788).

Outro artigo analisado pelos autores, na categoria *Gênero*, comparou o comportamento de risco entre homens e mulheres com 609 vítimas atendidas em emergências em Porto Alegre. Constatou-se

> [...] que mais de 70,0% das vítimas eram do sexo masculino. Destes, 75,2% na condição de motorista. Entre as mulheres, 18,6% eram motoristas. O estudo evidenciou maior frequência no uso de álcool, maconha e cocaína entre homens, e maior uso de ansiolíticos entre as mulheres (Moreira; Ribeiro e Mota, 2018, p. 2788).

Na categoria *Álcool e Drogas* foram analisados diversos artigos. Conforme os autores,

> Os artigos desta categoria trabalham álcool, maconha, estimulantes, opiáceos e etc. como fatores de risco na condução de veículos, causando alterações psicofísicas e neuromotoras nos condutores, comprometendo a coordenação, a integridade dos reflexos e a visão periférica; modificando a percepção de velocidade, o tempo de reação, a capacidade de concentração, a vigilância e o estado de alerta; provocando sedação, sonolência e indiferença a estímulos externos; e comprometendo, também, a manutenção da autocrítica (Moreira; Ribeiro e Mota, 2018, p. 2788).

Cruz *et al.*, citados por Moreira, Ribeiro e Mota (2018, p. 2788), "estudando fatores de risco associados a acidentes e violências no município do Rio de Janeiro, entre 1998 e 2005, identificaram que, dos 1.300 prontuários do Instituto Médico Legal em que foi identificada alcoolemia positiva, 570 (43,8%) foram de ATT". "Acidentes de Transporte Terrestre".

Outros autores investigaram

> [...] o risco do consumo abusivo e frequente de álcool em acidentes de trânsito, baseando-se na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, constataram que os jovens devem ser *o foco das políticas públicas acerca da questão dos acidentes de trânsito e do consumo abusivo de álcool*" (Moreira; Ribeiro e Mota, 2018, p. 2788, grifo no original).

Esta constatação, de que os jovens devem ser o foco das políticas públicas sobre drogas é importante e evidencia, que a preocupação tanto do setor técnico, como do comunitário com ações de prevenção para este público são necessárias. Conforme Moreira, Ribeiro e Mota (2018, p. 2788),

> Diante desta realidade, as principais medidas adotadas no Brasil constituem-se no endurecimento repressivo da legislação, como destacam Nascimento e Garcia: Decreto-Lei nº 3651, de 1941, que sancionava condutores em estado de embriaguez comprovado; resolução nº 737 do CONTRAM, de 1989, que regulamenta as ações e meios de comprovação de embriaguez do condutor de veículo; institucionalização do CTB, que criminaliza o ato de dirigir alcoolizado; e promulgação da Lei n° 11.705 (Lei Seca), que cria a tolerância zero ao álcool em motoristas e estabelece mecanismos de fiscalização e punição.

Moreira, Ribeiro e Mota (2018, p. 2794) concluem que as políticas públicas sobre o trânsito "devem ter características intersetoriais, articulando" entre outras, "ações preventivas e educativas, intensas e constantes sobre o uso de álcool e drogas ao dirigir".

Durante a Roda de Conversa com a Equipe Técnica Área de Prevenção Cruz Azul levantou-se a questão que "*Não são realizadas pesquisas para conhecer a efetividade dos tratamentos das CTs".* Foi sugerido como proposta "*Pesquisa e avaliação no pós-acolhimento para conhecer a efetividade das CT's".* Pesquisas sobre a efetividade das CT's são urgentes, uma vez que a maioria das publicações sobre estas instituições são de críticas severas ao modelo sem conhecimento de sua efetividade, ou não dado ao fato, de que não há pesquisas que investiguem se são efetivas no modelo que apresentam ou não.

No que diz respeito à prevenção, os participantes da oficina colocaram o mesmo problema, ou seja, que "*Não são realizadas pesquisas para conhecer a efetividade da prevenção no município"* e que deveriam ser realizadas "*Pesquisa e avaliação sobre a efetividade da Prevenção no município em vários períodos – curto, médio e longo prazo"*. Como dito anteriormente, a área ainda sofre com a escassez de pesquisas e avaliações.

Nesse mesmo sentido a Diretoria de Políticas Sobre Drogas constatou que a cidade de "*Blumenau não tem pesquisas sobre efetividade dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas*". Há, portanto, a necessidade de "*Vincular pesquisas sobre efetividade das instituições financiadas pelo convênio municipal (Fremad, FMAS) e dos equipamentos governamentais que atuam na área*". Portanto, o "Município precisa abrir Editais de financiamento de pesquisas em parceria com universidades".

A Equipe do CAPSad e CAPsi questionou o fato de que "*Não há pesquisas, ou não são divulgadas, que permitam compreender a realidade social sobre as drogas no município"*. Há necessidade de *"Divulgar instrumentos que possam ajudar a compreender a realidade social sobre as drogas no município".* Como é possível constatar, em todas as oficinas, tanto do técnico como do comunitário, há um grande clamor por pesquisas que possam subsidiar as políticas públicas locais. Atuar a partir de resultados de pesquisas é caminhar fundamentado cientificamente.

A Polícia Civil colocou que, até então, "*Não há estudos que apontem qual a droga de entrada dos jovens [...] em Blumenau". Também "Não há estudos sobre as drogas lícitas (tipo codeína e outros xaropes), mas que são usados para ficar em estado alterado de consciência"*. Semelhantemente *"Não se sabe qual a droga porta de entrada em Blumenau".* Portanto é urgente a "*Necessidade de pesquisas no município que apontem os tipos de drogas mais usadas em Blumenau".* Necessário é *"Pesquisas que apontem qual a droga de entrada ao uso em Blumenau"*. Fazer, entre outras, *"Pesquisas sobre os fatores de uso de drogas pelos jovens"* e também *"Ouvir os jovens – investigar os fatores que levam ao uso".*

Outro ângulo importante que precisa também ser pesquisado e avaliado foi trazido pela Polícia Militar de Blumenau, ou seja, a *"Necessidade de mapeamento de imóveis abandonados no município – é ali que ocorre o tráfico e o uso".* Igualmente *"Mapear [necessidade de mais dados] [d] as zonas de grande vulnerabilidade para o tráfico em Blumenau"* e a *"Necessidade de [coletar] dados sobre a evasão escolar – a evasão escolar pode estar associada ao uso de substâncias psicoativas e/ou tráfico".*

O que se observou é que a cada oficina realizada a necessidade de novas pesquisas são solicitadas. Portanto, é urgente o município efetivar diálogos de parceria sobre a realização dessas pesquisas com a universidade e outras instituições técnicas que atuam na área, centros de referência, para sanar esse déficit de dados que possam subsidiar ações e torná-las mais efetivas.

A educação, através da Equipe Técnica Semed coloca que *"Faltam pesquisas sobre a realidade escolar (rede municipal, rede estadual e rede privada) em relação ao uso abusivo de drogas"*. Logo, há necessidade de *"Realizar pesquisas sobre a realidade escolar (rede municipal, rede estadual e rede privada) em relação ao uso abusivo de drogas"*.

Já a Equipe Técnica Polícia Rodoviária Estadual, afirma que *"A maioria das pessoas que fazem uso de bebida alcoólica/drogas, se envolve em acidentes e as estatísticas não mostram"* isso. Colocaram que é cada vez mais necessário *"Fazer levantamentos e publicar estatísticas dos acidentes envolvendo uso de bebidas alcoólicas/drogas"*. Isso ajudaria a conscientizar as pessoas do perigo do uso e abuso do álcool e outras drogas no volante, e diminuir muitos acidentes e mortes.

Na saúde, a Equipe Técnica Vigilância Epidemiológica, relata que há ausência de pesquisas e avaliações. Os técnicos colocaram que há uma grande "*Carência de pesquisas que mensuram e quantifiquem (por amostragem) a questão das drogas em Blumenau"*.

Há *"Necessidade de pesquisas que qualifiquem o usuário de drogas no município"*. Entre outras *"Realizar pesquisas sobre o perfil do usuário de SPA's no município"*. Também há *"Necessidade de pesquisas sobre danos e prejuízos provocados por usuários de substâncias psicoativas no município. Mesmo com barreira física posso estar sendo afetado pelo dependente químico no acidente de trânsito, na questão da violência"*. Igualmente importante e necessário *"Implementar campos de pesquisas para que na hora da notificação se identifique o uso de substâncias psicoativas",* bem como, há a *"Necessidade de um instrumento que permita realizar levantamento de dados sobre a saúde epidemiológica na área da dependência química. Tem-se evidências, mas não se tem o dado. Há ausência de dados.* Ou seja, *"Criar um instrumento que permita realizar diagnósticos sobre a saúde epidemiológica na área da dependência química"*. Por outro lado, os técnicos colocaram que *"Tem-se dados sobre portadores de sífilis onde pais são usuários de substâncias psicoativas – mas não há dados que trazem essa relação"*. E isso explicita a fragilidade da área de pesquisas no município, bem

como, a necessidade de realizar parcerias com a universidade e outros institutos ou instituições de pesquisas.

Importante também *"Realizar pesquisa sobre a violência relacionada ao uso de substâncias psicoativas no município"*. Conforme afirmaram os técnicos da Vigilância Epidemiológica de Blumenau, *"[...] não há dados, apenas percepções"*. Em pesquisa empírica realizada em 2021 em Gaspar, SC,

> No que diz respeito à relação de álcool e outras drogas com as violências, conforme dados da pesquisa empírica, em finais de semana há um aumento de atendimentos por violência doméstica no município. Em torno de 80 a 90% dos atendimentos desses casos têm relação com o álcool e outras drogas. Também há registros de casos de Vias de fato, que é uma ocorrência onde duas partes brigam entre si, situação onde, em geral, estão envolvidos o álcool e/ou outras drogas. Ocorrências de perturbação de som são comuns – quase sempre com o álcool presente (PM, 2021) (Avila, 2022, p. 300).

A contribuição da rede hospitalar, via Equipe Técnica Hospital Misericórdia, observa a necessidade de pesquisa em parceria com universidades para investigar a relação das substâncias psicoativas com óbitos no município e observou-se a "*Ausência de pesquisas sobre dados da relação do consumo de substâncias psicoativas com a causa da morte"*. A sugestão é que se realize, a curto prazo, uma *"Pesquisa em parceria com Universidade, para levantar dados nos prontuários de óbitos para referente a relação do consumo de substâncias com a morte"*. Este eixo tem inúmeras sugestões de pesquisas a serem realizadas. Em cada oficina ouve-se que é urgente o município realizar parcerias para a realização de pesquisas.

Outra equipe hospitalar, do Hospital Santo Antônio, verifica a "*Necessidade de conhecimento sobre quais programas estão sendo trabalhados no município"*. Deveria haver, periodicamente, *"Publicações de relatórios referente programas e projetos na área da dependência química no município"*. Pois, muitas vezes, *"Não se sabe o quanto se está falando sobre a questão do uso de álcool e outras drogas no município – realizar pesquisas sobre o assunto"*. Portanto, está bem claro para a Equipe Técnica do Hospital Santo Antônio a importância e necessidade de *"Investigar a produção científica na área do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas em Blumenau"*. Igualmente *"Realizar pesquisas que mapeiam a percepção da comunidade sobre a questão"*. Também *"Realizar pesquisas sobre o perfil de usuários em Blumenau, por tipo de substâncias",* estudo que até então não existe.

Sobre esse eixo, a lista de sugestões para pesquisas é grande e bem diversa. Há que se pensar, de forma urgente, nessa demanda.

Saindo da rede hospitalar, indo para a atenção básica, a equipe técnica desta, coloca como problema que "*Não existem pesquisas que abordem a questão da relação do uso de substâncias com as DST's – deixa-se de fazer outro tipo de atendimento devido ao uso de substâncias". A reivindicação é que se faça "Parcerias com universidades para pesquisar a relação do uso de substâncias psicoativas e as DST's".* O Eixo de Pesquisa e Avaliação sempre é muito discutido, posto que são eles, os resultados das pesquisas que podem dar embasamento às mudanças e a novos paradigmas no que tange à política sobre drogas no município.

Ainda no eixo Pesquisa e Avalição, a equipe técnica do Hospital Santa Isabel, falou em pesquisas com pacientes sobre a qualidade de vida. O município precisa ter um sistema estruturado para acompanhamento pós alta. Na visão desta Equipe, os *"Horizontes precisam se expandir. A nível mundial precisamos analisar dados, para em cima de informações traçar as melhores ações* (desfecho clínico)*. O Município precisaria ter um sistema estruturado* (de produção de dados) *que o usuário precisaria – pós alta. Como esse usuário fica após acessar o serviço?".* Sobre pesquisas foi colocado que há uma grande necessidade de se *"Realizar pesquisas sobre as fragilidades, funcionalidades dos pacientes pós-tratamento – qualidade de vida para fins de subsidiar políticas públicas". "[...] Muitas vezes o paciente não tem condições de ser reinserido pela perda de funcionalidade, fragilidade".*

E para finalizar, a Equipe Técnica Hospital Santa Catarina, colocou da necessidade de *"Realizar diagnósticos da realidade regional para fins de subsidiar políticas públicas".* Por hora o que se observa é que existem *"Duas realidades (privada e pública). Realidades totalmente diferentes. O hospital Misericórdia tem um desenvolvimento eficaz no tratamento, (fazer mais políticas públicas)".*

Esse ponto é importante quando se pensa a intersetorialidade, a transintersetorialidade (ou da transdisciplinaridade) no município. Em se tratando da intersetorialidade e da incompletude institucional como citado anteriormente, compreender a rede como um todo sistêmico trará o olhar de completude para a política a que se refere este plano. Não há como não considerar a rede privada de serviços no atendimento ao dependente químico. Neste sentido as diversas parcerias do próprio HSC do setor de psiquiatria com instituições locais que atendem o DQ no tratamento, principalmente no que tange à desintoxicação. O mesmo se refere a questão

de pesquisa e avaliação. Parcerias com universidades e outras instituições que possam prestar serviço neste setor, como institutos, etc.

No que tange ao tipo de pesquisas necessárias, além das citadas o setor técnico do HSC sugeriu *"Incentivar levantamentos sobre a resolutividade dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas".* Ao mesmo tempo *"Estimular as universidades a realizar pesquisa e produzir material científico (referencial teórico) sobre a questão das drogas no município".* Uma vez que *"Falta produção científica sobre o uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas no município"*.

8.6.5 Eixo V – Governança, Gestão e Integração

Nas estruturas de governança pública as relações [...] repousam sobre consenso e cooperação. O processo de criação de consenso é penoso e frágil, porque, ao contrário da negociação, não repousa sobre um equilíbrio de forças, mas sobre "armas de luta iguais" (mesmo para atores politicamente desiguais) (Kissler; Heidemann, 2006, p. 492).

Conforme Kissler e Heidemann (2006, p. 492), "vale o princípio da reciprocidade e da confiança mútua entre os parceiros".

No entanto, "Uma cultura de confiança não se cria por si só; ela resulta de longos anos de desenvolvimento de confiança e de um processo de aprendizagem entre os participantes [...] de condução, ou coordenação [...] autocomprometimento [...] avaliação" (Kissler; Heidemann, 2006, p. 492-493).

O Conad (2021, p. 270) define governança como sendo a "capacidade de formular, implementar políticas e alcançar resultados, além da capacidade de interagir com os diversos atores, articular seus interesses e garantir a transparência e a *accountability* da atuação governamental".

Souza e Machado (2018, p. 3.190) compreendem a governança como sendo um [...] conjunto de estratégias utilizadas para governar, considerando os mecanismos (redes, diálogos) e padrões de articulação entre os atores sociais, que podem ser estatais e não estatais. Assume-se que a formulação e gestão de políticas públicas não deve se limitar ao Estado, mas envolver a participação de atores sociais interessados e implicados com determinada política.

Essa perspectiva destaca uma abordagem relacional em que redes sociais/comunidade se configuram como parte integrante das estruturas de construção de políticas públicas.

Trata-se, essencialmente, de mecanismos de liderança, estratégia e controle. Estes mecanismos visam avaliar, direcionar e monitorar a atuação da gestão, a forma como são conduzidas as políticas públicas e como é implementada a prestação de serviços de interesse da sociedade (Braga, 2017).

"Em essência, a boa governança pública tem como propósitos conquistar e preservar a confiança da sociedade, por meio de conjunto eficiente de mecanismos, a fim de assegurar que as ações executadas estejam sempre alinhadas ao interesse público" (Brasil, 2014, p. 21).

Neste sentido, a importância de relações de complementaridade Estado e Sociedade Civil para fins de apoio e suporte para a elaboração e implementação de políticas públicas efetivas. Da mesma forma, tais relações permitem e impulsionam a ação organizada no sentido de ampliar a capacidade de monitoramento e fiscalização de metas e resultados, o que contribui significativamente para ampliar tanto o grau de *accountability* da gestão quanto a eficiência da ação estatal (Fleury *et al*., 2010, p. 453).

Na maioria dos serviços e instituições, não houve contribuição para este eixo, Governança. Mas ao mesmo tempo, os que contribuíram com propostas, foram bem significativos em termos de propostas consistentes.

A equipe de profissionais do Cerene do atendimento de adultos, contribuíram neste eixo. Ou seja, em se tratando do **Eixo da Governança**, a equipe técnica da instituição colocou que "*Conselhos tem participação da sociedade civil instituída"*, no entanto quase não há participação da sociedade civil nestes espaços democráticos de deliberação das políticas públicas. Entendem ser necessário o Plano *"Garantir a participação social nos processos decisórios da política sobre drogas do município"*. Falou-se em descentralizar as reuniões e também sobre *"Divulgar reuniões dos Conselhos afins e estimular a comunidade a participar"*.

> A participação social garante a atuação sistêmica das instâncias coletivas de representação social e de discussão dos assuntos pertinentes ao ambiente social. A participação social traz dinamismo e novas sinergias na relação entre esses espaços e a comunidade local. É uma forma de a comunidade monitorar (exercer o controle social) ou influenciar na organização de uma sociedade, seja em nível local, regional ou global. Embora a própria construção da CF 1988 garantiu a participação social no

> país, foi na década de 1990, com a Lei Federal no 8.142, que a participação social passou a ser assegurada por meio de um parâmetro legal (Avila, 2022, p. 313).

Diante do exposto, torna-se importante compreender que "os conselhos municipais [...] são espaços públicos de participação, institucionalizados pelo Estado, com o objetivo de promover a participação da sociedade civil na formulação e no controle das políticas públicas" (Benelli, 2016, p. 61). Ou seja, os conselhos municipais "são uma inovação política no cenário nacional e representam uma forma de democracia direta, indicando que pessoas, grupos e instituições têm capacidade de conduzir os rumos do próprio destino e também do país" (Benelli, 2016, p. 60).

Outra instituição que contribuiu com sua equipe, foi a Cruz Azul no Brasil, onde a equipe levantou os seguintes problemas: "*-Reuniões do Comen são centralizadas - Descentralizar algumas reuniões do Comen - para os bairros; - Falta de divulgação à comunidade das reuniões do Comen - Maior divulgação das reuniões do Comen para a comunidade – informando que a comunidade pode participar".*

A questão da centralização e da falta de divulgação dos espaços de participação social e democracia já foi discutida no diagnóstico comunitário. No que tange a estes espaços, os participantes da oficina colocaram que deveria haver incentivo *"as crianças que participam nos projetos de prevenção a serem membros do Comen Mirim".* Também foi sugerido *"Criar o Comen Mirim"* a exemplo da Câmara de Vereadores Mirins e da Defesa Civil Mirim com a proposta de tornar conhecido o Comen, principalmente, das crianças contribuírem com sugestões e propostas de políticas públicas.

Sobre o conhecimento da existência deste conselho, os participantes colocaram que a *"Comunidade não sabe o que é Comen",* e que é urgente "*Capacitar a comunidade local sobre o Comen".*

Conforme Avila (2022, p. 110), citando Benelli (2016)

> Conselhos são espaços de tomada de decisão sobre políticas públicas. É por meio desses espaços que se exerce o controle social num município, estado ou país. Conforme Benelli (2016), os conselhos recebem informações, deliberam, decidem, acompanham, fiscalizam e avaliam ações e políticas públicas. Segundo o autor, um dos objetivos da existência dos conselhos é o fortalecimento das políticas públicas em que atuam, a garantia do direito à cidadania, a promoção da participação da população na gestão das políticas e o exercício do controle social. O controle social implica em "participação da sociedade civil" nestas instâncias e "nos processos de planejamento,

> acompanhamento, monitoramento e avaliação das ações da gestão das políticas públicas" (Benelli, 2016, p. 62 apud Avila, 2022, p. 110).

Outra equipe desta mesma entidade, elencaram um problema e uma proposta de solução que, na verdade, se encaixa na área da gestão. Colocaram que "*Em nível de gestão poderia ter mais participação das ações de prevenção que ocorrem no município"* e que a *"Gestão* (deveria) *participar mais das ações de prevenção que são realizadas pelas instituições no município".*

A equipe do CAPSaD e CAPsi, revelou que "*A rede não conhece a rede", "A intersetorialidade é frágil", "O ESF não dialoga com a escola – os serviços não dialogam, não se utiliza programas que unifiquem a rede", "O Matriciamento não é mais obrigatório"; e muitas vezes "Falta de aplicação dos programas que já existem no município".* Algumas soluções apresentadas pelos técnicos foram a necessidade de *"Fortalecer a intersetorialidade no município, a referência e a contrarreferência", "Tornar a rede conhecida pela rede – socialização", "Trabalhar para que a rede dialogue e unifique os programas",* e *"Aplicar programas que já existem no município para integrar a rede".* E não por último a sugestão e a necessidade de *"Voltar o matriciamento - tornar obrigatório".*

A equipe da Polícia Militar vê muito importante "*Fomentar a participação social no município"*, pois constata-se *"Pouca participação social"* nos espaços decisórios das políticas públicas no município. A participação social exige compreensão ampliada da sociedade civil. Significa que a participação social "passa a significar não simplesmente participação em políticas e instituições sociais já dadas – sejam instituições políticas, do trabalho, familiares, ou educacionais - mas em participação com impacto" (Kauchakje, 2002, p. 165), mas que "os atores sociais envolvidos possam reconstruir coletivamente, e reconfigurar os espaços e instituições" e espaços dos quais fazem parte (Kauchakje, 2002, p. 165). Estas instituições e espaços são denominados "espaços públicos de se fazer política". Conforme Avila (2021, p. 346),

> A autora afirma que "as diversas expressões da participação social dos sujeitos e atores coletivos na contemporaneidade" têm se ampliado nestes espaços trazendo contornos de um "novo significado: a política entendida como forma de sociabilidade" (Kauchakje, 2002, p. 165- 166). Neste contexto, a autora ainda assinala mudanças na concepção de democracia.

Ou seja, significa que "Os seres humanos podem transformar a sua realidade, ao mesmo tempo, em que transformam a si mesmos, inventando outros modos de vida" (UFSC, 2015, p. 32).

A equipe técnica da Semed, Secretaria de Educação, compartilhou que o *"Comen está enfraquecido, fragilizado no que tange à prevenção"*. Logo, o objetivo deve ser *"Fortalecer o Comen no município"*. Dentro do Eixo da Governança, tratou-se da prevenção na Escola e da responsabilidade do Comen neste quesito. Colocaram como prioridade *Realizar um "Trabalho sistêmico de prevenção na Escola"* e necessidade de o Comem *"trabalhar mensalmente com coordenadores pedagógicos"*. Para os técnicos da Semed, *"Falta ação* (e) *trabalho mais sistêmico"* na área da prevenção na Escola.

Na área da saúde, segundo a Equipe Técnica da Vigilância Sanitária de Blumenau há "*Ausência de um fórum permanente de discussão sobre a questão do uso, uso indevido e dependência de substâncias psicoativas entre as políticas sociais do município".* Diante dessa realidade a proposta é a *"Criação de um fórum permanente sobre drogas entre as diversas políticas".* Fóruns são instâncias democráticas de luta e debate sobre as problemáticas em qualquer nível de gestão.

No **Eixo da Gestão**, a equipe técnica do Cerene, do atendimento de adultos, colocou como problema o fato de que *"Não há ações sociais voltadas à comunidade em nível municipal",* e como proposta *"Criar ações sociais voltadas à comunidade em nível municipal que também abordem a prevenção".* Os presentes falaram de ações que envolvam a comunidade e os atores sociais da política em prol de um estilo de vida sem drogas, por isso a necessidade de que estas ações abordem a questão da prevenção.

Pela equipe técnica da Cruz Azul, foram citadas "*Dificuldades com a intersetorialidade no município",* e a necessidade de se "*Criar Protocolos de Fluxos de Atendimento no município".* A intersetorialidade aponta para a integração das ações. Ou seja, para

> [...] o desenvolvimento de ações intersetoriais por meio de parcerias e de recursos na comunidade que possam potencializar estas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins [..] O exercício da intersetorialidade denota um movimento de superação da visão e das práticas fragmentadas, sendo, ainda, uma estratégia de produção crescente de articulações entre diferentes segmentos, tanto no plano interno quanto no externo (Dias *et al.,* 2014, p. 4372).

Significa que, para que se alcançar objetivos, precisa-se ir além de ações isoladas e descontextualizadas, e que "a intersetorialidade implica em reciprocidades dos atores que atuam no contexto da saúde coletiva, o que sugere a ideia de partilhamentos de: significados, conhecimentos, compromissos, valores, afetos, responsabilidades e ações" (Dias *et al*., 2014, p. 4372). Segundo Nascimento (2010, p. 96), "a intersetorialidade passou a ser um dos requisitos para a implementação das políticas setoriais, visando sua efetividade por meio da articulação entre instituições governamentais e entre essas e a sociedade civil". Ou seja, "as políticas setoriais por si só não solucionam tudo e necessitam se comunicar para identificar as necessidades da população e os benefícios que podem ou não oferecer" (Nascimento, 2010, p. 96-97).

> Neste sentido, a intersetorialidade constitui numa nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que possibilitem a superação da fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais, a fim de produzir efeitos mais significativos na resolução desse problema (Dias *et al*., 2014, p. 4374).

As equipes da rede pública do Amblu, Centro Pop e Abordagem Social, citaram a *"Necessidade de ampliar a equipe da Diretoria de Políticas sobre drogas"*. Foi tratado também dos mesmos assuntos do Eixo da Reinserção, porque houve o entendimento de que cabiam também no Eixo da Gestão, já que para que venham a se operacionalizar no município mudanças precisam ser efetuadas em nível de gestão. Citaram novamente que *"O início de um egresso fora da reinserção precisa de autonomia financeira – precisa orçar recursos";* que há a necessidade de "*Incentivo inicial do município para garantir a autonomia do egresso no primeiro mês fora da reinserção"*.

Colocaram, ainda, que os "*Profissionais da rede não tem conhecimento sobre dependência química"* e que é urgente um Plano de Ação de "*Capacitação contínua para todos profissionais da rede",* bem como, de *"Orçar recursos para um trabalho sistêmico no município"*.

Na contribuição da equipe de prevenção da Cruz Azul, levantaram apenas que *"O que dá certo em termos de prevenção e tratamento nem sempre é reconhecido",* que se "*Precisaria de ajuda do município para os projetos acontecerem em nível de município"*. Os técnicos se referiram aos programas de prevenção que ocorrem no município, e que seguem as orientações da UNODC e as próprias diretrizes da PNAD.

Ainda na gestão, a equipe técnica do CAPSad e CAPsi, revelaram que "*A rede não conhece a rede", "A intersetorialidade é frágil", "O ESF não dialoga com a escola – os*

serviços não dialogam, não se utiliza programas que unifiquem a rede", "O Matriciamento não é mais obrigatório"; e muitas vezes "Falta de aplicação dos programas que já existem no município". Algumas soluções apresentadas pelos técnicos foram a necessidade de *"Fortalecer a intersetorialidade no município, a referência e a contrarreferência", "Tornar a rede conhecida pela rede – socialização", "Trabalhar para que a rede dialogue e unifique os programas",* e *"Aplicar programas que já existem no município para integrar a rede".* E não por último a sugestão e a necessidade de *"Voltar o matriciamento - tornar obrigatório".*

Equipe Técnica Polícia Civil, percebeu que *"Faltam seminários, oficinas sobre substâncias psicoativas para a rede",* se deve *"Capacitar a rede por meio de seminários, oficinas".* Ainda*, "Trabalhar a questão das cidades ao redor de Blumenau – fazer seminários regionais. Ouvir as outras cidades sobre a questão – reuniões interconselhos".* Essa última proposta também foi citada pela primeira vez nesta Roda de Conversa. Mas vem ao encontro das demais que tratam da Capacitação da rede.

Também na área da segurança pública, a Polícia Militar vê necessidade de "*Resolver primeiro o problema de moradia para a população em grande vulnerabilidade"*, posto que parte da população de Blumenau, entre eles adolescentes, sofre com

> [...] situações de miséria, abandono, violência de várias ordens (familiar, de Estado), que habitam territórios e zonas irregulares e de risco, em moradias precárias, que ficam desatendidos em suas necessidades básicas (saneamento, energia, saúde, educação, trabalho) (Warpechowski; De Conti, 2018, p. 324).

Registrou-se que o *"Fenômeno do uso de drogas e tráfico nos Residenciais – criou-se áreas de vulnerabilidade social e de risco de uso e do comércio de drogas. São áreas de maior incidência de tráfico em Blumenau hoje".* Como proposta de gestão para minimizar o problema das drogas e do tráfico na cidade, se deveria fazer *"Ações similares ao caso Botuverá – urbanização, luz, pintura, muro, quadra esportiva. Start: união de vontade dos moradores. Contar com a figura jurídica do condomínio".* A questão de espaços abandonados e utilizados pelo tráfico já foi discutida acima em outro eixo, no entanto, foi citada aqui por se tratar de um problema de gestão.

Já equipe que atua diretamente no atendimento e encaminhamento de pessoas dependentes, a Diretoria Políticas sobre Drogas*,* sublinhou a "*Necessidade de fortalecer o projeto de construção e apadrinhamento de praças no município"*. Enquanto a Semed, equipe da educação, entende que "*A causa principal é a desigualdade social – trabalhar a questão no*

município”. Para esse quadro mudar, *“É preciso pensar estratégias para dirimir ou mitigar a desigualdade social no município”*.

Os técnicos da Vigilância Epidemiológica colocam que “*Há um estigma muito grande em transmitir a informação”*. E por isso, é preciso *“Criar mecanismos de divulgação da informação que diminuam o estigma da população sobre a questão”*.

Na rede hospitalar, os técnicos do Hospital Misericórdia, teceram comentários sobre a liberação do acesso do Pronto para os hospitais, posto que “*Os Hospitais de Blumenau não têm acesso ao Pronto”,* que é um sistema integrado - via aplicativo de celular - que visa o bem-estar no atendimento ao cidadão, assim como aos profissionais da saúde, por meio de prontuário eletrônico. O mesmo é gerido pela Secretaria Municipal de Promoção da Saúde (Semus) e permite ao gestor uma visão gerencial do fluxo de funcionamento das unidades de saúde de Blumenau, SC. E o pedido da Equipe do Hospital Misericórdia, e de outros é para *“Liberar o acesso ao Pronto para os hospitais”*. Outra necessidade apontada é que *“Não há Protocolo de Atendimento para [...] pessoas que usam, abusam e são dependentes de substâncias psicoativas”*. Colocaram também que *“O sistema inclui o agravo – possibilidade de notificação da relação com uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas para CID que não tem relação”*.

Enquanto a Equipe Técnica Hospital Santo Antônio, há necessidade também de se *“Criar serviço similar a moradia definitiva para atendimento de pacientes”*. Seria um serviço similar ao Comunidade Residência Terapêutica citada anteriormente, mas não de forma transitória e sim definitiva.

Saindo da rede hospital, e indo para a Equipe Técnica Atenção Primária à Saúde, esta colocou sobre a “*Necessidade de políticas públicas efetivas e intersetoriais”* e da *“Gestão trabalhar a intersetorialidade no município".* A intersetorialidade também já foi amplamente discutida neste documento.

Para a equipe que tem como foco trabalhar a família, a Equipe Técnica Pró-Família colocou a necessidade de fazer um *“Mapeamento dos serviços que tratam a questão para que todos saibam onde procurar ajuda, o que fazer”*. Ou seja*, “Falta a rede conhecer a rede”*. Uma das maneiras de promover essa interação é *“Estimular o conhecimento dos serviços da rede por meio de encontros entre os serviços”*. A ideia desses encontros surgiu em

várias oficinas realizadas, evidenciando sua necessidade e a urgência de estratégias que garantam esse diálogo intersetorial no município.

Sugeriu-se *"Realizar parcerias com empresas para contratação de pós-tratamento". Igualmente "Parcerias com empresas para o primeiro emprego".* Propor um *"Estímulo fiscal para empresas parceiras do município em programas de estímulo ao primeiro emprego".* Ainda promover uma *"[...] valorização de empresas parceiras para a contratação pós-alta tratamento.* O tema também já foi discutido, inclusive, colocado que seja encaminhado pelo Comen ou pela Diretoria de Políticas Públicas do município, posto que não é deste nível de gestão.

Voltando para a rede hospitalar, a Equipe Técnica Hospital Santa Isabel, entende que se deve *"Trabalhar com gestão de risco.* A Gestão de Risco parte de uma abordagem sistêmica, integrada e intersetorial. "Como abordagem sistêmica deve-se considerar que as ações possuem relação entre si, e jamais ocorrem de maneira isolada", ou seja, " a perspectiva da prevenção deve estar presente" (Brasil, 2017, p. 18, *apud* Avila, 2021, p. 170). Na Gestão de Risco ocorre a descentralização e desverticalização da gestão cuja premissa é de "ações integradas, intersetoriais, interculturais e interdisciplinares" (UFSC, 2015, p. 8), buscando o envolvimento e a mobilização dos diferentes atores sociais. Conforme os presentes à oficina, *"Trabalhar a gestão de risco na área do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas"* é atuar preventivamente. Para isso, faz-se necessário *"Criar um Plano de Contingência para a área; Plano de contingência para múltiplas vítimas; Plano para catástrofes".* Aqui a preocupação se amplia para situações de desastres, situações que envolvam "*processos que interagem – quais são os riscos, quais as chances de falhas, com que frequência de ocorrer. Obrigatoriamente tenho de ter contingência".* Na avaliação dos técnicos do hospital *"A gestão de risco do sistema público é precária. A gestão de qualidade atua na prevenção. Qualidade e segurança do paciente – gestão de risco".*

Em se tratando da Gestão de Risco, Planos de Contingência e participação social nos reportamos à UFSC (2015) quando trata da Gestão de Risco de Desastres e coloca que a Gestão de Risco é uma abordagem centrada na comunidade. Neste sentido a comunidade se envolve, se engaja ativamente em iniciativas de gestão. O objetivo é reduzir vulnerabilidades e aumentar a resiliência. "*O que significa que as pessoas são o centro da tomada de decisão e implementação de atividades de gestão de riscos. O envolvimento dos grupos sociais mais vulneráveis é considerado aspecto primordial neste movimento"* (UFSC, 2015, p. 27). Em se

tratando da mobilização social, Avila (2021, p. 347), cita algumas estratégias baseadas em UFSC (2015):

> a) Promover a garantia de direitos por segurança e proteção social: "saúde, educação, moradia, bem-estar, acesso a serviços, informação, participação, entre outros e, também, o compromisso no que se refere à construção e controle social das políticas públicas que garantem esses mesmos direitos" (UFSC, 2015, p. 32);
> b) Reconhecer as potencialidades individuais e coletivas: "a compreensão de que cada um é potencialmente capaz de intervir sobre os fatores determinantes de sua segurança e proteção, exercendo o que se chama de cidadania" (UFSC, 2015, p. 32);
> c) Respaldar, considerar, avaliar e qualificar a prática social em sua dimensão ética, social e política, na garantia da cidadania e dos direitos humanos "possibilitando que as pessoas sejam atendidas nas suas diferenças e compreendidas na sua constituição afetiva, cognitiva, criativa, física e biológica" (UFSC, 2015, p. 32);
> d) Respeitar a igualdade de gênero: "especialmente no que se refere às diferenças de papéis, de necessidades e de poder social em distintos contextos sociais" (UFSC, 2015, p. 32-33);
> e) Considerar grupos vulneráveis: como crianças, jovens, "pessoas idosas e as pessoas com deficiência (UFSC, 2015, p. 33); e
> f) "Respeitar, reconhecer e valorizar os saberes dos diferentes povos e culturas, os saberes tradicionais e populares, que nos enriquecem como sociedade, tendo um profundo compromisso com o presente e o futuro de todos os seres" (UFSC, 2015, p. 33).

Segundo os técnicos do hospital faz-se *"Criar planos e desenvolvimento setoriais e aplicá-los"*. Procurar *"Atuar na prevenção, melhorar os processos, ver os planos de contingência"*. Os participantes da oficina colocaram também que em se atuando com a Gestão de Risco buscar-se-á fazer a *"Seleção de profissionais que mude a mentalidade de atendimento que é precária – dentro deste plano ter um braço que é o plano de desenvolvimento"*.

Sobre encaminhamentos, referência e contrarreferência colocaram que, *"Pacientes que necessitam de encaminhamento são encaminhados para o CAPS ou para o Hospital Misericórdia. A referência e a contrarreferência funcionam"*, na experiência destes profissionais. Esta é a primeira oficina onde esse quesito é elogiado. Até então só se ouviam críticas.

No entanto, citaram a *"Necessidade de um Protocolo de Fluxo de Atendimento só para dependente químico"*. E citaram como exemplo o caso de um paciente que ficou um tempo perdido entre um serviço e outro, porque não havia um protocolo a ser consultado. Relataram que *"Depois que o Santo Antônio parou com o atendimento, esse paciente ficou no limbo, até poder contar com o Hospital Misericórdia"*. Diante do que vivenciaram entendem que é urgente *"Agilizar os processos quando estes se fizerem necessários. Não deixar o paciente no limbo, sem atendimento"* como já aconteceu.

No que tange à família, colocaram que quando *"A família é atendida e acompanhada. Se a família não tem condições de ter esse paciente em casa. Se há casos em que não há mais como absorver em casa – violência. Tudo isso aponta a fragilidade da rede. O sistema é muito frágil".* Mas isso precisa mudar. Precisamos *"Trabalhar com resolutividade para sanar as fragilidades da rede".*

O setor técnico do HSC (Hospital Santa Catarina) colocou, inicialmente, que "*Um problema é culpar os usuários (bebe porque quer)"* sem se *"Considerar as determinantes sociais (fatores) para o uso".* No entender dos técnicos, *"Enquanto políticas públicas, trabalhar as condições dignas das famílias, (Habitação, esporte, saúde, educação etc.)". "Desenvolver políticas públicas para a população migrante que trabalhe na prevenção".* É o que vínhamos falando até aqui. Um olhar diferenciado, de cuidado, de amplitude, de compreensão do ser humano a partir de sua visão holística, que é muito mais da abordagem tradicional, que o vê somente a partir de três dimensões: psicológica, mental e espiritual. Há que se considerar a visão *biopsicossocialculturalambientalhistóricoterritorialespiritual.* Entender a doença a partir de sua visão ampliada.

> Conforme Laplantine "a doença não pode ser reduzida a uma única dimensão anatômicofisiológica, [...] não pode ser isolada da cultura, [...] faz parte de outros ritmos de equilíbrio, [...] se inscreve no âmago de outras lógicas da desgraça, [...] não advém da biomedicina apenas, mas também da etnomedicina". Ou seja, para o autor, o ser humano não é constituído de apenas uma ou duas vias, como por exemplo, a dimensão médica, religiosa ou social. A partir dos estudos de Laplantine entendemos que o ser humano deve ser compreendido em sua integralidade, em suas especificidades biopsicossociaisculturaisambientaishistóricoespirituais (Avila; Krüger, 2017, p. 316).

Para os participantes da oficina no HSC (Hospital Santa Isabel) é importante *"Fazer projetos sociais nas áreas mais vulneráveis onde tem muita oferta".* Cerca de *"50%, se não a maioria dos que dão entrada no hospital Misericórdia são gente migrante de outros municípios (não de Blumenau)".* Esse dado não foi confirmado, no entanto foi citado também em outras oficinas realizadas.

No que tange a **Integração**, os presentes à Oficina de Roda de Conversa da equipe técnica do Cerene (atendimento de adultos) colocaram que o *"Sistema de atendimento dos serviços relacionados ao uso, abuso e dependência de álcool e outras drogas não é integrado",* reivindicando a *"Integração do sistema de atendimento do município".* De fato, a integração da rede e dos atores da rede é de suma importância para a efetividade da política. Conforme Avila (2022), muitos fatores enfraquecem a integração e fragilizam a rede. Segundo a autora,

> [...] um ponto que dificulta a articulação e a comunicação entre os atores da rede é a alta rotatividade de pessoal nos equipamentos públicos. “O vínculo é com a pessoa e quando ela sai do serviço o usuário precisa começar tudo de novo” (CV, 2021). De fato, os vínculos se rompem quando ocorrem mudanças de setor. Também a continuidade é prejudicada com as constantes mudanças. Citou-se, ainda, que a referência e a contrarreferência não têm efetividade no município. Não há retorno, dificultando a prática efetiva de continuidade e seguimento dos casos. Também foi levantada a questão dos conflitos existentes entre os atores das diferentes políticas sociais, dificultando a comunicação e a troca de informação. Outra dificuldade é o tensionamento dos profissionais, a falta de recursos, a troca de gestão, a manutenção dos profissionais concursados, ausência de capacitação na área da política sobre drogas para os profissionais da rede de serviços e as condições de trabalho (Avila, 2022, p. 314).

Ou seja,

> As redes de atores são feitas de fios e nós. Assim, os fios representam as expectativas, objetivos e demandas em relação à atuação dos atores, e os nós representam os próprios atores e suas ações conjuntas. Juntos, eles constituem a estrutura de uma rede. A rede tem a função de reunir atores com interesses parcialmente diferenciados e parcialmente conflitantes, viabilizando seu trabalho conjunto. Os atores estão presos à rede, ou seja, não podem agir de acordo com seus interesses particulares tanto quanto talvez gostariam. Devem sujeitar-se aos processos de negociação, aceitar os resultados negociados e ajustar-se uns aos outros. Ao compreendermos por que isso ocorre, saberemos por que e de que forma surgem as redes sociais e as alianças e o que assegura sua sobrevivência (Kissler; Heidemann, 2006) p. 495).

Segundo Kissler e Heidemann (2006), para que haja rede integrada faz-se necessário capacidade estratégica decorrente de confiança. Ou seja, conforme os autores,

> [...] as redes protegem os atores. Isso quer dizer que elas possibilitam aos atores a resolução de problemas que representariam uma carga excessiva para um ator isolado, único. Em outras palavras: quem trabalha sozinho sucumbe. As redes evitam a queda; possibilitam a solução dos problemas, acima de tudo, pela ação conjunta. Sua 316 estabilidade resulta, assim, da pressão por cooperação e do bom êxito da cooperação (Kissler; Heidemann, 2006, p. 495).

Para Avila (2022, p. 316), faz-se necessário “tornar conhecido o que a rede faz na própria rede por meio de momentos ou encontros, com o fim de conhecer o que cada integrante da rede faz”.

Na mesma instituição, a Equipe Técnica Cerene – Adolescentes, colocaram que *“A rede não conhece a rede e não está integrada”,* evidenciando que há a necessidade em “*Integrar e divulgar a rede para a rede”* como já foi tratado anteriormente neste diagnóstico e no diagnóstico comunitário.

A Equipe Técnica Área Grupos de Apoio Cruz Azul, coloca que *"Os serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas não estão com sistema integrado"* e que o município deve buscar *"Criar um aplicativo que integre os serviços relacionados ao uso de álcool e outras drogas"*. A proposta é nova, apesar de que Blumenau já tem o Pronto no SUAS, os serviços na área da política sobre drogas não estão integrados e a sugestão de desenvolvimento de um sistema de integração por meio de aplicativo poderia contribuir para sanar o problema. Anteriormente já havia sido citada a necessidade do uso da tecnologia na integração da rede.

E a equipe de prevenção desta entidade, entende que "*Falta integração entre os serviços de Blumenau"* e que é preciso "*Informar para integrar"* e que *"setores que têm relação com a questão* (substâncias psicoativas) *recebam a informação sobre todos os serviços no município"*.

No serviço público de saúde, a Equipe Técnica CAPSad e CAPsi revelou que "*A rede não conhece a rede", "A intersetorialidade é frágil", "O ESF não dialoga com a escola – os serviços não dialogam, não se utiliza programas que unifiquem a rede", "O Matriciamento não é mais obrigatório"; e muitas vezes "Falta de aplicação dos programas que já existem no município"*. Algumas soluções apresentadas pelos técnicos foram a necessidade de *"Fortalecer a intersetorialidade no município, a referência e a contrarreferência", "Tornar a rede conhecida pela rede – socialização", "Trabalhar para que a rede dialogue e unifique os programas",* e *"Aplicar programas que já existem no município para integrar a rede"*. E não por último a sugestão e a necessidade de *"Voltar o matriciamento - tornar obrigatório"*.

A fala de que a rede não conhece a rede, ocorreu em praticamente todas as oficinas realizadas no período de fevereiro a julho em Blumenau, bem como, ocorreu também, conforme Avila (2022), nas Rodas de Conversa realizadas em Gaspar, SC, por ocasião da construção do Plamad, Plano Municipal de Políticas sobre drogas daquele município. Falta de articulação, intersetorialidade frágil, ausência de diálogo entre os serviços e por fim, a não obrigação do matriciamento foram os relatos de problemas neste eixo. No que tange ao matriciamento,

> Vários autores estudam e destacam a necessidade de integração da saúde mental ao cotidiano das práticas da Atenção Básica para a efetivação da integralidade do cuidado em saúde. Neste contexto, o matriciamento em saúde mental surgiu como uma importante estratégia para fazer valer tal articulação, de modo a garantir um cuidado ampliado à saúde, por meio da interação dialógica entre os diversos saberes indispensáveis à produção de saúde. Segundo o Ministério da Saúde, o matriciamento consiste em um arranjo organizacional que visa outorgar suporte técnico-pedagógico

> em áreas específicas às equipes responsáveis pelo desenvolvimento de ações básicas de saúde para a população (Iglesias; Avellar, 2019, p. 1248).

Iglesias e Avellar (2019, p. 1248) entende que

> [...] o matriciamento se afirma como recurso de construção de novas práticas em saúde mental também junto às comunidades, no território onde as pessoas vivem e circulam, pela sua proposta de encontros produtivos, sistemáticos e interativos entre equipes da Atenção Básica e equipes de saúde mental (Iglesias; Avellar, 2019, p. 1248).

Para as autoras,

> [...] a concretização do matriciamento em saúde mental em toda sua potencialidade depende do empenho, disponibilidade e mudanças por parte de todos os envolvidos. Implica negociação entre os diversos saberes presentes, para a construção de diretrizes sanitárias e estratégias de cuidado pertinentes a um determinado contexto. Envolve parceria entre usuários, gestores dos serviços e demais instâncias, equipes responsáveis pelo cuidado longitudinal dos usuários em saúde (equipes de referência), equipes que se agregam às equipes de referência disponibilizando sua prática e conhecimento específico em uma determinada área (equipes matriciais), para a composição de um cuidado integral em saúde (Iglesias; Avellar, 2019, p. 1248).

Ou seja, o matriciamento

> [...] prima pela possibilidade de aprender a aprender, inclusive com as críticas, com as dúvidas, com os equívocos, com o processo, por uma relação mais transversalizada de saber/poder. Nisto está implicada certa perda de identidade profissional, de status, de ambientes profissionais e modos de trabalho familiares, o que reafirma a necessidade de uma proposta de formação em serviço sistemática e longitudinal envolvendo gestores, equipes de referência e matriciadores, para que as possíveis resistências a tantas mudanças não se revertam em prática que, apesar de carregar o nome de matriciamento em saúde mental, caminhe na direção contrária aos princípios do SUS, à Política de Atenção Básica, à Reforma Psiquiátrica (Iglesias; Avellar, 2019, p. 1252)

Neste sentido, pode-se compreender que

> [...] o matriciamento envolve um transformar-se e ofertar-se ao outro, para a promoção coletiva de saúde em conformidade às políticas públicas. Desta forma, pode-se dizer que não basta implantar o matriciamento se certas garantias não acompanharem este trabalho, como aqueles encontros produtivos, regulares e longitudinais, que envolvam equipes de referência, matriciadores e gestores. Nisso os gestores têm uma grande responsabilidade, se afirmando como também imprescindíveis na consolidação do matriciamento. A partir daí é possível um processo de efetivação da proposta matricial de formação em serviço, construção de um trabalho interdisciplinar, descentralização da saúde mental e, consequentemente, de integração da pessoa em sofrimento psíquico como sujeito de direito (Iglesias; Avellar, 2019, p. 1253).

Compreender a pessoa em sofrimento psíquico, como sujeito de direito possibilita atuar a partir de novas concepções de sociedade, para "a transformação das relações no sentido de maior compartilhamento para as transformações sociais" (Iglesias, Avellar, 2019, p. 1253).

A Equipe Técnica Polícia Militar cita que é necessário "*Estimular o diálogo no município entre os órgãos, políticas e instituições. O Plano prevê essa fomentação".* Por outro lado, lamentou-se que *"Não há diálogo entre a rede no que está relacionado à droga. Cada um faz a sua parte, mas não há articulação, integração".*

> Para que haja integração faz-se necessário reconhecer as potencialidades existentes em todos os âmbitos e atuar de forma ajustada e articulada. Quando há mobilização e organização social podem surgir alternativas de enfrentamento ao problema, bem como estratégias de desenvolvimento de ações mais participativas e democráticas. A participação e a organização da sociedade civil permitem a criação de redes de articulação que sejam atuantes na formulação, implantação e execução de políticas públicas (Avila, 2021, p. 124).

Para Avila (2021, p. 124), quando estimulada, "a sociedade encontra em si, nos próprios mecanismos de articulação e integração, condições propícias para influenciar e protagonizar mudanças".

Os integrantes da equipe da Diretoria Políticas sobre Drogas colocaram que "*A saúde como um todo é um problema – a grande maioria da população usuária de drogas já tem comprometimento psíquico".* A problemática aponta para a articulação e a intersetorialidade das ações. Neste sentido é pertinente a proposta de se *"Trabalhar a intersetorialidade no município; Há avanços, mas ainda falta fortalecer a integração, a completude, e a intersetorialidade".*

> [...] a articulação de saberes e experiências para o planejamento, a realização de avaliação de políticas, programas e projetos, cujo fim é alcançar resultados cooperativos em situações complexas. Desta forma, uma perspectiva de trabalho intersetorial implica mais do que justapor ou compor projetos que continuem sendo formulados e realizados setorialmente; de fato, a intersetorialidade traz um conjunto de implicações para a ação do Estado, entre as quais se destacam dois aspectos: (i) os desafios relacionados às políticas focalizadas territorialmente, em segmentos da população; (ii) os desafios relacionados aos resultados e impactos da intervenção (Nascimento, 2010, p. 101).

É papel do "Município absorver – reconhecer que é público do município e todas as políticas". Precisamos "Estimular a completude". Um exemplo clássico é que *"Morador de rua não é só público da Assistência – o problema extrapola uma única política".* No que tange a completude esta tem a ver com a intersetorialidade. E, para que esta ação

> [...] tenha prosseguimento e completude, é necessário construir uma nova concepção de gestão das políticas públicas, envolvendo o planejamento, a execução e o controle social na prestação de serviços sociais públicos. Isso requer uma inovação na forma de articular os diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses (Miranda; Freitas, 2017, p. 8).

Equipe Técnica Vigilância Epidemiológica informa que "*Não há agravo para notificação do uso de substâncias relacionado à violência, suicídio, mortes por questões hepáticas".* Diante dessa realidade é papel da *"Gestão sugerir a possibilidade da notificação do uso de substâncias psicoativas relacionado à violência, suicídio, mortes por questões hepáticas".* Por outro lado, o que se constata no município é que *"As políticas não se conversam – os profissionais sim".* Por isso é muito importante *"Realizar encontros entre a rede para estimular a integração e o diálogo"* além de promover a intersetorialidade com o já abordado em outras oficinas e no diagnóstico comunitário.

Na rede hospitalar, a equipe do Hospital Santo Antônio colocou que "*Se paciente usuário de substâncias psicoativas necessitar de serviço terciário – rede terciária – fica perdido. A rede precisa funcionar. A rede é frágil.* Assim é preciso *"Criar Protocolo de Fluxo de Atendimento ao dependente químico para que todos os serviços saibam o que fazer, para onde encaminhar, dependendo da condição e demanda do paciente".* Necessário também *"Promover encontros intersetoriais para fortalecer a rede de serviços que atua nesta área"; "Realizar encontros entre as equipes dos serviços com o fim de melhorar a comunicação, a referência e a contrarreferência".* Pois, muitas vezes *"Quando um paciente é referenciado para um outro serviço, a contrarreferência não funciona. Só há retorno do processo se ele voltar ao serviço (então sabe-se o motivo pelo qual retornou)". Também acontecem casos de haver "[...] pacientes com alta e não há para onde referenciar".*

"Se o paciente é lúcido, orientado, deambulante consegue-se encaminhar para o abrigo no pós-tratamento. Se não, faz-se necessário acionar o Ministério Público".

Na Atenção Primária à Saúde, a equipe coloca sobre a "*Necessidade de uma rede que dê o suporte com brevidade".* Na experiência dos Técnicos o atual *"Acesso à Rede é precário ou é dificultado por ausência de serviços específicos para aquela demanda (Exemplo: paciente que não pode ser referenciado porque não há o serviço no município)".* No caso específico o município conta com a rede regional de atendimento. Encaminhamos para outros centros e municípios se fazem necessários. Mas, no entender dos técnicos, é preciso *"Criar serviços que deem conta das demandas emergentes e das recorrentes que ainda não são contempladas com*

serviço na rede". Ao mesmo tempo, *"Elaborar mapeamento das demandas recorrentes que ainda não tem cobertura dos serviços existentes".* O mapeamento dessas demandas é imprescindível posto que Blumenau também é referência regional e recebe demandas de outros municípios.

E *também "Criar canal de comunicação entre os serviços para agilizar o apoio".* Os técnicos colocaram a necessidade de haver um "Elo maior, *mais próximo entre os serviços – fortalecer a rede de serviços por meio de encontros.* Nesse contexto há *"Necessidade de diálogo entre os setores – intersetorialidade funcionar (comunicação)". "Estimular o diálogo e a comunicação por meio de encontros intersetoriais".* Muitas vezes *"Falta orientação para a rede do que fazer com as demandas específicas em casos de encaminhamentos".* Ou seja, para os presentes faz-se necessário melhorar a *"Comunicação com orientação entre a rede em caso de encaminhamento".* Inclusive, *"Criar Protocolo de Fluxo de Atendimento para o dependente químico" e [...] fazer funcionar [efetivar] a referência e a contrarreferência [...] no município".* Conforme Avila (2022, p 314), em texto já citado neste documento, é de fato um problema quando

> [...] a contrarreferência não tem efetividade no município. Não há retorno, dificultando a prática efetiva de continuidade e seguimento dos casos. Também foi levantada a questão dos conflitos existentes entre os atores das diferentes políticas sociais, dificultando a comunicação e a troca de informação. Outra dificuldade é o tensionamento dos profissionais, a falta de recursos, a troca de gestão, a manutenção dos profissionais concursados, ausência de capacitação na área da política sobre drogas para os profissionais da rede de serviços e as condições de trabalho.

Neste sentido a necessidade de *"Implantar "Políticas de estado e não de governo na área da dependência química". "Implantar e regulamentar o Plamiped".* Uma política de Estado "possibilita e potencializa a integralidade do cuidado de base territorial ao indivíduo em sua existência-sofrimento" (Lima; Guimarães, 2019, p. 888).

Continuando na rede hospitalar, a equipe do Hospital Santa Isabel, falou-se que pacientes que precisam de encaminhamento, são encaminhados ao CAPS ou para o Hospital Misericórdia e que essa referência funciona. A família é atendida e acompanhada, no entanto surgiu a pergunta: e se a família não tem condições de ter esse paciente em casa, se há casos em que não há mais como absorver o familiar em casa – falou-se em casos de violências, o que fazer? Tudo isso, conforme os técnicos, aponta para a fragilidade e a fragmentação da rede. O sistema é muito frágil.

> A atuação das políticas públicas sob a lógica da setorialização acaba, portanto, desconsiderando a população usuária em sua totalidade, de forma a impactar na garantia e materialização dos direitos sociais, pois estes se relacionam e "[...] dependem da satisfação das diversas necessidades sociais inter-relacionais" (SCHUTZ; MIOTO, 2010, p. 60). Por serem complexas, as demandas da população necessitam de um enfrentamento integrado e inclusivo através de abordagens intersetoriais (Flor; Vaz, 2019, p. 03).

Ainda se colocou que "*O Município precisa ter um termômetro da qualidade da rede. Valorizar instituições que atuam na mitigação, gestão de risco. Ex: política catarinense hospitalar – remunera as instituições de acordo com as entregas"*.

Conforme os técnicos do HSI, *"As portas de entrada não estão preparadas para o atendimento desta população"* - do contexto da dependência química. *Há necessidade de "Preparar/dinamizar as equipes de atendimento dos serviços que são portas de entrada para a população por meio de capacitação/qualificação.* Outro objetivo também deve ser *"Aumentar as equipes de atendimento nas portas de entrada dos serviços que atendem dependentes químicos e familiares"*.

É recomendável as "Gestões setoriais buscarem a resolutividade do atendimento ao usuário e não sua manutenção permanente na rede". Aqui entra a questão da autonomia e da emancipação. Entram ações de reinserção social. Ações que promovam essa autonomia do sujeito.

Em termos de avaliação, os técnicos sugeriram fazer o monitoramento da rede, ou seja, *"Realizar pesquisas permanentes de análise da rede"*.

E para finalizar este eixo, junto a rede hospitalar, a equipe do Hospital Santa Catarina constatou que há "*Falta de comunicação entre a rede, hospital, CAPS (diálogo entre setores)". "A referência e a contrarreferência não funcionam nos serviços de saúde do município"*. Portanto, é urgente a necessidade de *"Melhorar a comunicação por meio de encontros periódicos da rede". "Criar um sistema que permita a efetividade da referência e contrarreferência nos serviços de saúde". "Desenvolver encontros entre as equipes da rede pública e privada para melhorar a comunicação"*.

Esses pontos já foram trabalhados anteriormente em outras oficinas e também no diagnóstico comunitário. Os técnicos colocaram que as equipes do Hospital têm ainda mais dificuldade em trabalhar de forma intersetorial exatamente *"Por ser um órgão particular com*

dificuldade de comunicação com a rede pública". Muitas vezes*, "Os usuários não chegam nos serviços da rede, e acabam voltando para atendimento".*

Neste sentido sugerem como proposta para o Plano *"Criar um serviço municipal de acompanhamento dos encaminhamentos. Viabilizar recursos humanos e recursos (financeiros).* O tema já foi tratado e por ser comumente abordado evidencia sua importância e necessidade quando se pensa na construção de um plano municipal de política sobre drogas articulador da intersetorialidade, da transversalidade, da transintersetorialidade e da completude no enfrentamento da questão das drogas no município.

CONCLUSÃO

O processo de construção de um Plano Municipal é árduo e, muitas vezes, solitário no que diz respeito à busca do conhecimento e informações para fundamentar pesquisas, resultados, propostas de ações e sugestões de objetivos estratégicos aos governos e sociedade. Buscar a conceituação teórica, conhecer a realidade e efetivar o processo comparativo/avaliativo, com os autores que já produziram o conhecimento, também a partir de pesquisas e realidades estudadas é fundamental.

Este diagnóstico da questão das drogas em Blumenau, a partir do olhar dos técnicos que atuam nos serviços relacionados à política, explicita o caminho andado para se chegar a esta conclusão final. Ter uma conclusão sobre um trabalho ainda não findado é algo quase surreal. Fundamentar essa conclusão em pesquisa empírica, bibliográfica, documental e trabalhar com os achados de forma incólume torna-se impossível.

Um Plano Municipal sintetiza as propostas levantadas, a partir de problemas e necessidades da população, evidenciados por meio de diagnósticos situacionais num município. Para sua elaboração é que se destina este diagnóstico técnico, unido ao comunitário, levantamento/inventário dos serviços e análise executiva. O documento resulta de pesquisa e análise a partir de princípios e diretrizes da política a que se refere. Expressa as intenções e os resultados das pesquisas em forma de propostas de ações e metas elencadas pelos trabalhadores dos serviços. Busca subsidiar a construção do Plano Municipal sobre drogas de Blumenau, a partir de um processo de construção coletiva que contemplou três dimensões estratégicas (política, técnica e comunitária) e envolveu, de forma participativa, gestores e técnicos dirigentes dos diversos serviços e segmentos da comunidade, bem como, a população em geral. Ou seja, este diagnóstico resulta do processo de identificação, construção (formulação), priorização e análise de problemas relacionados à Política sobre drogas no município de Blumenau.

Maria Roseli Rossi Avila
CRESS 9.451 – 12ª Região
Responsável Técnica - Cruz Azul no Brasil

Blumenau, 10 de abril de 2023.

Egon Schlüter
Secretário Geral e Procurador - Cruz Azul no Brasil
Coordenador Geral PLAMIPED - Cruz Azul no Brasil

REFERÊNCIAS

AERTGEERTS, B; BUNTIX, F. The relation between alcohol abuse or dependence and academic performance in first year academic students. J Adolesc Health. V. 31, pp. 223-225. 2002.

ALARCON, S. Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso. In: ALARCON, S., JORGE, M. A. S., 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. https://doi.org/10.7476/9788575415399.0006.

ALBURQUERQUE, C. K.; MOREIRA, F. M.; SOUZA, E. S.; TOURINHO, L. de O. S. A relação entre o desemprego e o alcoolismo. **Research Society and Develompent,** 11(10), Agosto 2022. DOI:10.33448/rsd-v11i10.33349

ALESC. ASSEMBLEIA ESTADUAL DE SANTA CATARINA. LEI Nº 12.629, DE 04 DE JULHO DE 2003. Florianópolis: ALESC, 2003. Disponível em: Lei Ordinária 12629 2003 de Santa Catarina SC (leisestaduais.com.br) Acesso em: 01 abr. 2023.

ALESC. Assembleia Legislativa do Estado de Santa Catarina, **Reviver passa a contar com gestão da Secretaria da Saúde e parcerias internacionais**. Assembleia Legislativa do Estado de SC - ALESC. 2017. Disponível em: https://agenciaal.alesc.sc.gov.br/index.php/noticia_single/nova-etapa-do-reviver-conta-com-gestaeo-da-secretaria-da-saude-e-parcerias. Acesso em: 04/04/2023.

AMBIENTE BRASIL. BLUMENAU, SC: **História e Cultura**. Publicada em Ambiente Brasil, s/d, online. Disponível em: Blumenau - SC - Ambientebrasil - Ambientes Acesso em: 25 maio 2023.

AMARANTE, Paulo (Coord.). Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1995.

ARAUJO, T. Almanaque das drogas: um guia informal para o debate racional / Tarso Araujo. – São Paulo: Leya, 2012.

ASSOCIAÇÃO IBERO-AMERICANA DE MINISTÉRIOS PÚBLICOS. Guia de boas práticas: luta contra o tráfico de drogas = Guia de buenas prácticas: lucha contra el tráfico de drogas / Associação Ibero-americana de Ministérios Públicos, Cooperacíon Española. pág. 7 – Brasília: MPF-PGR, 2013

ARIANO, T. O.; CHASIN, A. A. M.. **Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso cent**ral. Centro de Pós-Graduação Oswaldo Cruz. *s/d, online*. Disponível em: Edicao_22_TAIS_OLIVEIRA_MARIANO.pdf (oswaldocruz.br) Acesso em: 21 fev. 2022.

AVILA, M. R. R. Desastre e Território: a gestão dos desastres no Brasil com base no estudo de casos das secas no Piauí, queimadas em Rondônia e enchentes em Santa Catarina. **Tese**. Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR). Fundação Universidade Regional de Blumenau, 2021, 598p.

AVILA, M. R. R. Diagnóstico Comunitário Revisado e Atualizado e Análise Executiva da questão das drogas em Blumenau, SC. Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMEN). Blumenau, SC, 2023. Não publicado.

AVILA, M. R. R. Prevenção da Recaída. 1. ed. Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2021. v. 1. 75p.

AZEVEDO, M.; OLIVEIRA, N. Guia sobre Política de drogas para municípios: um convite à inclusão em tempos de proibição. Editora: Disparo Comunicação e Educação – IBCCRIM – PBPD. São Paulo, 2020.

BARREIRA, I. A. F. Cidade, atores e processos sociais: o legado sociológico de Lúcio Kowarick. **Rev. bras. Ci. Soc.** 25 (72) • Fev 2010 DOI: https://doi.org/10.1590/S0102-69092010000100011

BARRETO, E. X. O que caracteriza tráfico de drogas: qual a pena e como diminuir. Blog Edlênio Barreto. Artigo publicado em 20 de dezembro de 2021. Disponível em: O que caracteriza tráfico de drogas: Qual a pena e como diminuir? (ebarretoadvogados.com.br) Acesso em: 21 fev. 2023.

BEZERRA, G. F.; ARAUJO, D. A. de C. Sobre a Linguagem: Considerações sobre a Atividade Verbal a Partir da Psicologia Histórico-Cultural. **Temas em Psicologia** - 2013, Vol. 21, nº 1, 83 – 96 DOI: 10.9788/TP2013.1-06.

BEZERRA, I.C.; MORAIS, J.B.; PAULA, M.L. SILVA, T.M.R.; JORGE, M.S.B. Uso de Psicofármacos na Atenção Psicossocial: Uma Análise à Luz da Gestão do Cuidado. **Saúde debate**,v. 40,n. 110, p. 148-161. 2016 DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201611011

BLAUES KREUZ. **Ambulant Betreute Therapeutische Wohngemeinschaft**. München, Deustchland, s/d, online. Disponível em: Blaues Kreuz: Therapeutische Wohngemeinschaften (blaues-kreuz.de) Acesso em: 07 abr. 2023.

BORDIANO, G.; LIBERAL, S. P.; LOVISI, G. M.; ABELHA, L.. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. Espaço Temático: Covid-19 – Contribuições da Saúde **Coletiva. Cad. Saúde Pública** 2021; 37 (3). DOI: 10.1590/0102-311X00287220

BLUMENAU, Decreto 10.089 de 29 de agosto de 2013, Aprova o Regimento Interno do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - Comen. Blumenau, SC: Câmara Municipal de Vereadores, 2013 o*nline* .Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/decreto/2013/1008/10089/decreto-n-10089-2013-aprova-o-regimento-interno-do-conselho-municipal-de-politicas-publicas-sobre-drogas-comen. Acesso em 23 mar. 2023

BLUMENAU, DECRETO Nº 11.308 DE 22 DE MAIO DE 2017, "Institui a Comissão Permanente de Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, Responsável pela Elaboração do Plano Municipal Intersetorial de Políticas Sobre Drogas - Plamiped, do Município de Blumenau e dá outras providências". *Online* 2017. Disponível em: Decreto 11308 2017 de Blumenau SC (leismunicipais.com.br). Acesso em: 04 mar 2023.

BLUMENAU, DECRETO Nº 11.949, DE 05 DE OUTUBRO DE 2018. Insere e altera dispositivos do Decreto nº 11.308 de 22 de maio de 2017. *Online* 2018. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/decreto/2018/1194/11949/decreto-n-11949-

2018-insere-e-altera-dispositivos-do-decreto-n-11308-de-22-de-maio-de-2017 . Acesso em 04 abril 2024.

BLUMENAU, DECRETO N 12.329, DE 17 DE SETEMBRO DE 2019. Altera dispositivos do Decreto Nº 11.308, de 22 de maio de 2017, que "Institui A Comissão Permanente De Políticas Intersetoriais Integradas Sobre Drogas, Responsável Pela Elaboração Do Plano Municipal Intersetorial De Políticas Sobre Drogas - Plamiped, Do Município De Blumenau e dá outras providências.". *online,* 2019. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a1/sc/b/blumenau/decreto/2019/1233/12329/decreto-n-12329-2019-altera-dispositivos-no-decreto-n-11308-de-22-de-maio-de-2017-que-institui-a-comissao-permanente-de-politicas-intersetoriais-integradas-sobre-drogas-responsavel-pela-elaboracao-do-plano-municipal-intersetorial-de-politicas-sobre-drogas-plamiped-do-municipio-de-blumenau-e-da-outras-providencias?r=p. Acesso em: 04 abril 2023.

BLUMENAU, Decreto 14.162 de 25 de outubro de 2022, Altera e revoga dispositivos do Regimento Interno do Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas - Comen, que constitui o anexo único do Decreto nº 10.089, de 29 de agosto de 2013, "que aprova o regimento interno do conselho municipal de políticas públicas sobre drogas - Comen." Blumenau, SC: **Câmara Municipal de Vereadores**, 2022 *online*. Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a1/sc/b/blumenau/decreto/2022/1416/14162/decreto-n-14162-2022-altera-e-revoga-dispositivos-do-regimento-interno-do-conselho-municipal-de-politicas-publicas-sobre-drogas-comen-que-constitui-o-anexo-unico-do-decreto-n-10089-de-29-de-agosto-de-2013-que-aprova-o-regimento-interno-do-conselho-municipal-de-politicas-publicas-sobre-drogas-comen Acesso em 23 mar. 2023.

BLUMENAU, História do Município. Prefeitura Municipal de Blumenau, Blumenau s/d online, Disponível em: História do Município - Prefeitura de Blumenau. Acesso em 25 mar 2023.

BLUMENAU, Lei Ordinária nº 3739 de 29 de junho de 1990. Cria Conselho Municipal de Entorpecentes e dá outras providências, Blumenau, SC: Câmara Municipal de Vereadores, 1990 *online.* Disponível em*:* https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/lei-ordinaria/1990/374/3739/lei-ordinaria-n-3739-1990-cria-conselho-municipal-de-entorpecentes-e-da-outras-providencias. acesso em 23.03.2023. Acesso em 23 mar. 2023.

BLUMENAU, Lei Complementar nº 856 de 26 de abril de 2012. Dispõe sobre o Sistema Municipal de Políticas Públicas Sobre Drogas - Sismad, e dá outras providências. Blumenau, SC: Câmara Municipal de Vereadores, 2012 *online.* Disponível em: https://leismunicipais.com.br/a/sc/b/blumenau/lei-complementar/2012/86/856/lei-complementar-n-856-2012-dispoe-sobre-o-sistema-municipal-de-politicas-publicas-sobre-drogas-sismad-e-da-outras-providencias. Acesso em: 23 mar. 2023.

BLUMENAU, **Prefeitura registra crescimento na abertura de empresas em Blumenau**, Prefeitura Municipal de Blumenau, Blumenau, 2021, online. Disponível em https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/praca-do-empreendedor/praca-do-empreendedor/prefeitura-registra-crescimento-na-abertura-de-empresas-em-blumenau5. Acesso em 27 mar 2023.

BLUMENAU. **Programa Crack é Possível Vencer**. 2014. Disponível em : https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-defesa-do-

cidadao/sedeci/blumenau-recebe-viaturas-para-o-programa-crack-e-possivel-vencer39. Acesso 06/04/2023.

BORDIANO, G.; LIBERAL, S. P.; LOVISI, G. M.; ABELHA, L.. COVID-19, vulnerabilidade social e saúde mental das populações LGBTQIA+. Espaço Temático: Covid-19 – Contribuições da Saúde **Coletiva. Cad. Saúde Pública** 2021; 37 (3). DOI: 10.1590/0102-311X00287220

BRASIL. Decreto nº 4.294, de 06 de julho de 1921. Estabelece penalidades para os contraventores na venda de cocaína, ópio, morphina e seus derivados; cria um estabelecimento especial para internação dos intoxicados pelo álcool ou substâncias venenosas; estabelece as formas de processo e julgamento e manda abrir os créditos necessários. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1- 12/7/1921, Página 13407 (Publicação Original), 2021a, *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-4294-6-julho-1921-569300-publicacaooriginal-92525-pl.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 14.969, de 03 de setembro de 1921. Aprova o regulamento para a entrada no país das substâncias tóxicas, penalidades impostas aos contraventores e sanatório para toxicômanos. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 7/9/1921, Página 17222 (Publicação Original), 1921b, *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1920-1929/decreto-14969-3-setembro-1921-498564-publicacaooriginal-1-pe.html . Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 20.930, de 11 de janeiro de 1932. Fiscaliza o emprego e o comércio das substâncias tóxicas entorpecentes, regula a sua entrada no país de acordo com a solicitação do Comité Central Permanente do Ópio da Liga das Nações, e estabelece penas. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 16/1/1932, Página 978 (Publicação Original), *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1930-1939/decreto-20930-11-janeiro-1932-498374-norma-pe.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938. Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 28/11/1938, Página 23843 (Publicação Original). Disponível em: https https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Dispõe sobre o Código Penal. Rio de Janeiro: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 31/12/1940, Página 23911. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto-Lei nº 3.114, de 13 de março de 1941. Dispõe sobre fiscalização de entorpecentes. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 15/3/1941, Página 5479 (Publicação Original), *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3114-13-marco-1941-413056-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 8.646, de 11 de janeiro de 1946. Dá nova redação ao artigo 4º do Decreto-lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, que aprova a lei de fiscalização de entorpecentes. Rio de Janeiro, RJ: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 14/1/1946,

Página 587 (Publicação Original), *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-8646-11-janeiro-1946-416624-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976. Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 22 de outubro de 1976, *online*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%206.368%2C%20DE%2021%20DE%20OUTUBRO%20DE%201976.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20medidas%20de%20preven%C3%A7%C3%A3o,ps%C3%ADquica%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 85.110, de 2 de setembro de 1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. **Diário Oficial da União** - Seção 1 - 4/9/1980, Página 17482 – publicação original, *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. LEI NO 7.580, DE 19 DE DEZEMBRO DE 1986. Cria o Fundo de Prevenção,Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso, dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Brasília, DF: **Diário Oficial da União** de 23 de dezembro de 1986. Disponível em:http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7560.htm#:~:text=LEI%20No%207.560%2C%20DE%2019%20DE%20DEZEMBRO%20DE%201986.&text=Cria%20o%20Fundo%20de%20Preven%C3%A7%C3%A3o,correlatas%2C%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. [Constituição (1988)]. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF: 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. LEI Nº 9.294, DE 15 DE JULHO DE 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União,** de 16 de julho de 1996. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. LEI NO 9.503, DE 23 DE SETEMBRO DE 1997. Institui o Código de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União,** de 24 de setembro de 1997. Retificado em 25 de setembro de 1997. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9503compilado.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.503%2C%20DE%2023%20DE%20SETEMBRO%20DE%201997&text=Institui%20o%20C%C3%B3digo%20de%20Tr%C3%A2nsito%20Brasileiro.&text=Art.,rege%2Dse%20por%20este%20C%C3%B3digo. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 4.345 de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União,** de 27 de agosto de 2002, *online*. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2002/decreto-4345-26-agosto-2002-451545-publicacaooriginal-1-pe.html Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. DECRETO DE 28 DE MAIO DE 2003. Institui Grupo de Trabalho Interministerial para os fins que especifica e dá outras providências. Brasília: Presidência da República. Secretaria-Geral. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Ofical da União** de 30 de maio de 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/DNN/2003/Dnn9890.htm Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 11.275, DE 7 DE FEVEREIRO DE 2006. Altera a redação dos arts. 165, 277 e 302 da Lei no 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Codigo de Trânsito Brasileiro. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 08 de fevereiro de 2006a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11275.htm Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 11.343, de 26 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 24 de agosto de 2006b, *online*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Lei/L11343.htm#art75 Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 5.912, DE 27 DE SETEMBRO DE 2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, DF: **Diário Oficial da União** de 28 de setembro de 2006c. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/decreto/d5912.htm Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 6.061, de 15 de Março de 2007. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções Gratificadas do Ministério da Justiça, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República. **Diário Oficial da União** de 16 de março de 2007a. Disponível em: Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6061.htm#:~:text=Decreto%20n%C2%BA%206061&text=DECRETO%20N%C2%BA%206.061%2C%20DE%2015%20DE%20MAR%C3%87O%20DE%202007.&text=Aprova%20a%20Estrutura%20Regimental%20e,que%20lhe%20confere%20o%20art. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 6.117 DE 22 DE MAIO DE 2007. Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade, e dá outras providências. Brasília: Presidência da República,

Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 25 de maio de 2007b. Disponível em: https://legislacao.presidencia.gov.br/atos/?tipo=DEC&numero=6117&ano=2007&ato=99cEz%20ZE9ENRpWTaac Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 65, DE 13 DE JULHO DE 2010. Altera a denominação do Capítulo VII do Título VIII da Constituição Federal e modifica o seu art. 227, para cuidar dos interesses da juventude. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: 14 jul. 2010. Disponível em: Emenda Constitucional nº 65 (planalto.gov.br) Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 7.426, de 07 de janeiro de 2011. Dispõe sobre a transferência da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas - CONAD e da gestão do Fundo Nacional Antidrogas - FUNAD do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República para o Ministério da Justiça, bem como sobre remanejamento de cargos para a Defensoria Pública da União. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 10 de janeiro de 2011a, *online*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/d7426.htm#:~:text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20transfer%C3%AAncia%20da,como%20sobre%20remanejamento%20de%20cargos Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto Nº 7.430, DE 17 DE JANEIRO DE 2011**.** Dispõe sobre a transferência do Arquivo Nacional e do Conselho Nacional de Arquivos-CONARQ da Casa Civil da Presidência da República para o Ministério da Justiça. Brasília, DF: Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 18 de janeiro de 2011, *online*. Disponível em: Base Legislação da Presidência da República - Decreto nº 7.430 de 17 de janeiro de 2011 (presidencia.gov.br) Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. EMENTA CONSTITUCIONAL Nº 90, DE 15 DE SETEMBRO DE 2015. Dá nova redação ao art. 6º da Constituição Federal para introduzir o transporte como direito social. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF: 16 set. 2015. Disponível em: Emenda Constitucional nº 90 (planalto.gov.br) Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública, da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Trabalho. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Trabalho. **Diário Oficial da União** e Boletim de Serviço (BS), 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090 Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não transmissíveis e Promoção da Saúde. VIGITEL, Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2020

BRASIL. DECRETO nº 9.926, DE 19 DE JULHO DE 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 22 de julho de 2019. Disponível em:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm Acesso em: 24 out. 2022.

BRASIL. LEI NO 13.964, DE 24 DE DEZEMBRO DE 2019. Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 30 de abril de 2021a. Disponível em: L13964 (planalto.gov.br) Acesso em: 21 fev. 2023.

BRASIL. EMENDA CONSTITUCIONAL Nº 114, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2021. Altera a Constituição Federal e o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para estabelecer o novo regime de pagamentos de precatórios, modificar normas relativas ao Novo Regime Fiscal e autorizar o parcelamento de débitos previdenciários dos Municípios; e dá outras providências. **Diário Oficial da União.** Brasília, DF: 21 dez. 2021b. Disponível em: Emenda Constitucional nº 114 (planalto.gov.br) Acesso em: 14 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. 11 perguntas para você conhecer a legislação sobre drogas no Brasil / Ministério da Cidadania, Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas. – Florianópolis: **SEAD/UFSC**, 2020. 60 p.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública, da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Trabalho. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 2, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2017. Institui o Comitê Gestor Interministerial para atuar no desenvolvimento de programas e ações voltados à prevenção, à formação, à pesquisa, ao cuidado e à reinserção social de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substância psicoativa. Brasília, DF: Ministério da Justiça e Segurança Pública, da Saúde, do Desenvolvimento Social e do Trabalho. **Diário Oficial da União** e Boletim de Serviço (BS), 2017. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090 Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Justiça/Gabinete do Ministro. RESOLUÇÃO Nº 1, DE 9 DE MARÇO DE 2018. Aprova as diretrizes para o realinhamento e fortalecimento da Política Nacional sobre Drogas - PNAD, programas, projetos e ações dela decorrentes sob responsabilidade e gestão da União Federal. Brasília, DF: Ministério da Justiça, Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. Publicada em: **Diário Oficial da União**, de 13/03/2018 | Edição: 49 | Seção: 1 | Página: 79. Disponível em: https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-1-de-9-de-%20marco-de-2018-6285971 Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. NOTA TÉCNICA Nº 11/2019- CGMAD/DAPES/SAS/MS. Assunto: Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **SEI** 25000.021223/2019-50, p.1. 2019a, *online*. Disponível em: http://www.crprj.org.br/site/wp-content/uploads/2019/02/Note-tecnica-Saude-Mental.pdf Acesso em: 05 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 11 de abril de 2019b. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm Acesso em: 06 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 13.840, de 05 de junho de 2019. Altera as Leis nºs 11.343, de 23 de agosto de 2006, 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 9.250, de 26 de dezembro de 1995, 9.532, de 10 de dezembro de 1997, 8.981, de 20 de janeiro de 1995, 8.315, de 23 de dezembro de 1991, 8.706, de 14 de setembro de 1993, 8.069, de 13 de julho de 1990, 9.394, de 20 de dezembro de 1996, e 9.503, de 23 de setembro de 1997, os Decretos-Lei nºs 4.048, de 22 de janeiro de 1942, 8.621, de 10 de janeiro de 1946, e 5.452, de 1º de maio de 1943, para dispor sobre o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas e as condições de atenção aos usuários ou dependentes de drogas e para tratar do financiamento das políticas sobre drogas. Brasília, DF: Presidência da República, Casa Civil, Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 06 de junho de 2019c – Edição Extra. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Lei/L13840.htm#:~:text=1%C2%BA%20Esta%20Lei%20altera%20a,drogas%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias. Acesso em: 03 out. 2022.

BRASIL. Decreto nº 9.926, DE 19 DE JULHO DE 2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, Secretaria-Geral, Subchefia para assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União** de 22 de julho de 2019d. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9926.htm Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. LEI Nº 13.886, de 17 de outubro de 2019. Altera as Leis nºs 7.560, de 19 de dezembro de 1986, 10.826, de 22 de dezembro de 2003, 11.343, de 23 de agosto de 2006, 9.503, de 23 de setembro de 1997 (Código de Trânsito Brasileiro), 8.745, de 9 de dezembro de 1993, e 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para acelerar a destinação de bens apreendidos ou sequestrados que tenham vinculação com o tráfico ilícito de drogas. Brasília, DF: Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial da União**, de 18 de outubro de 2019e. Disponível em: L13886 (planalto.gov.br) Acesso em: 13 out. 2022.

BRASIL. DECRETO Nº 10.357, DE 20 DE MAIO DE 2020. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: Presidência da República. Publicado em: **Diário Oficial da União** de 21/05/2020 | Edição: 96 | Seção: 1 | Página: 8. Disponível em: DECRETO Nº 10.357, DE 20 DE MAIO DE 2020 - DECRETO Nº 10.357, DE 20 DE MAIO DE 2020 - DOU - Imprensa Nacional (in.gov.br) Acesso em: 07 out. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2006-2020: tabagismo e consumo abusivo de álcool. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de tabagismo e consumo abusivo de álcool nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal entre 2006 e 2020 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022. 64 p.

BRITO, A. E. M.. A incompletude institucional e a intersetorialidade na política de atenção à criança e ao adolescente no município de Recife. **Dissertação** (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, CCSA, 2020. 96p.

CÂMARA DOS DEPUTADOS, Projeto criminaliza músicas com apologia a drogas, pornografia e ódio à polícia; **Eduacação, Cultura e Esportes**, 2019, *online*. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/602109-projeto-criminaliza-musicas-com-apologia-a-drogas-pornografia-e-odio-a-policia/ Acesso em: 06 abril 2024.

CÂMARA MUNICIPAL DE BLUMENAU, Conheça a história sobre a Câmara Municipal, suas funções, regimento, programas institucionais e saiba mais sobre o município de Blumenau, **História**, s/d. Blumenau S/C, *online*. Disponível em: https://camarablu.sc.gov.br/historia/. Acesso em: 06 abril 2023.

CAMPOS, R. O.; GAMA, C. A.; FERRER, A. L.; SANTOS, D. V. D. dos; STEFANELLO, S.; TRAPÉ, T. L.; PORTO, K. Saúde mental na atenção primária à saúde: estudo avaliativo em uma grande cidade brasileira. **Ciênc. saúde coletiva** 16 (12), Dez, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001300013

CARMELATTO, D.; COLLISELLI, L.; KLEBA, M. E.; MATIELLO, A.; RENK, E. C.. Gestão de políticas públicas e intersetorialidade: diálogo e construções essenciais para os conselhos municipais. **Rev. Katál.** Florianópolis v. 10 n. 2 p. 265-271 jul./dez. 2007.

CDE. Centro de Excelência para a Redução da Oferta de Drogas Ilícitas. **Subsistema de Alerta Rápido Sobre Drogas (SAR) completa um ano**. ADM CED, 30 de agosto de 2022, *online*. Disponível em: Subsistema de Alerta Rápido Sobre Drogas (SAR) completa um ano (cdebrasil.org.br) Acesso em: 07 out. 2022.

CEDAP. Centro de Diagnósticos Anátomo-Patológicos. **Quem somos**. Blumenau, SC Disponível em: CEDAP | Quem Somos Acesso em: 08 abr. 2023.

CELEGUIM, C. R. J.; ROESLER, H. K. N.. A invisibilidade social no âmbito do trabalho. **INTERAÇÃO** Revista Científica da Faculdade das Américas, Ano III – número 1 – 1º semestre de 2009.

CONAD. Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Análise Executiva da Questão das Drogas no Brasil.** Gustavo Camilo Baptista Hugo Torres do Val Yana de Faria (Orgs). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. Brasília, DF: 2021.

CONAD. Plano Nacional de Políticas sobre drogas 2022-2027. SISNAD, Brasília, DF, 2022. 81 p.

CONEN. **Plano Plurianual do Conselho Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas**. 2015. Disponível em: Plano_Plurianual_do_CONEN.pdf (ssp.sc.gov.br). Acesso em: 04/04/2023.

CONSELHO Nacional de Políticas sobre Drogas. RESOLUÇÃO Nº 6, DE 3 DE AGOSTO DE 2021. Cria, em caráter experimental, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, o SUBSISTEMA DE ALERTA RÁPIDO SOBRE DROGAS (SAR). Ministério da Justiça e Segurança Pública. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasília, DF: **Diário Oficial da União**, Seção 1, p. 143. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/subsistema-de-alerta-rapido-sobre-drogas-sar/resolucao_n__6__de_3_de_agosto_de_2021.pdf/view
Acesso em: 05 abril 2023.

COPLANAR. CoPlanar – Capacitação de Gestores para Elaboração de Planos Municipais e Estaduais sobre Drogas. Manual do Estudante. UFSC. Florianópolis, SC: 2022.

COSTA, S. 1994. Esfera pública, redescoberta da sociedade civil e movimentos sociais no Brasil. Uma abordagem tentativa. **Novos Estudos**, São Paulo, n. 38, p. 38-52.

CRISTALDO, H.; GANDRA, A. **Uso nocivo de álcool entre mulheres cresce anualmente 4,25% em 10 anos**. Agência Brasil, publicado em 18 fev. 2023. Disponível em: Uso abusivo de álcool entre brasileiras cresce 4,25% em dez anos | Agência Brasil (ebc.com.br) Acesso em: 17 ago. 2023.

CRUZ AZUL NO BRASIL, Grupos de Apoio, **Serviços** 2023. *Online*. Disponível em: https://www.cruzazul.org.br/servicos/grupos-de-apoio/ Acesso em: 06 abril 2023.

DELPHINO, P. 'Fingi ser gari e vivi como um ser invisível'. O IP COMUNICA. IP na mídia. Notícias. 07 dez. 2008. Disponível em: 'Fingi ser gari e vivi como um ser invisível' – Instituto de Psicologia – USP Acesso em: 20 fev. 2023.

DESSEN, M. A.; POLONIA, A. da C. A. Família e a Escola como contextos de desenvolvimento humano. **Pesquisas Teóricas** • Paidéia (Ribeirão Preto) 17 36), Abr 2007, DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-863X2007000100003

DIAS, M. S. de A.; PARENE, J. R. F.; VASCONCELOS, M. I. O.; DIAS, F. A. C. Intersetorialidade e Estratégia Saúde da Família: tudo ou quase nada a ver? Ciênc. saúde coletiva 19 (11) • Nov 2014. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11442014.

DOURADO, I. P. Senso comum e Ciência: uma análise hermenêutica e epistemológica do senso comum de oposição. **Educar em Revista**, Curitiba, Brasil, v. 34, n. 70, p. 213-229, jul./ago. 2018 DOI: DOI: 10.1590/0104-4060.57154.

ECA. Estatuto da Criança e Adolescente. LEI Nº 8.069, DE 13 DE JULHO DE 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União,** de 16 de julho de 1990, retificado em 27 de setembro de 1990. Brasília, DF, ano 169, 16 jul. 1990.

ESTATÍSTICAS – Empresometro, Economia – Crescimento, Curitiba, 2023, online, Disponível em: https://empresometro.com.br/Estatisticas Acesso em 27 mar 15:30

FERREIRA, S.; Capelania Escolar-Despertando a Igreja Para A Missão de Capelania Escolar. São Paulo: Rádio Trans Mundial, 2012.

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. Novos estud. – CEBRAP, no 92, São Paulo. Mar. pp. 09-21, 2012.

FLOR, E. A.; VAZ, E. C. C. Intersetorialidade em debate: abordagens da atuação intersetorial das políticas sociais. **Anais** do III Seminário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Política Social Universidade Federal de Santa Catarina Florianópolis – 13 e 14 de novembro de 2019.

FONSECA, E. M.; BASTOS, F. I.. Os Tratados Internacionais Antidrogas e o Brasil: políticas, desafios e perspectivas. 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. 15-43. ISBN: 978-85- 7541-539-9. https://doi.org/10.7476/9788575415399.0002.

FURLAN, V; RIBEIRO, S. F. R.**.** A escuta do psicoterapeuta em grupo com pessoas em sofrimento mental atendidas em Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). **Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPPSIC).** Vol.8, n°.1, São Paulo. 2011.

GOMES-MEDEIROS, D.; FARIA, P. H. de; CAMPOS, G. W. de S.; TÓFOLI, L. F. T.. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. Cad. Saúde Pública, 2019; 35(7): DOI: 10.1590/0102-311X00242618

GUIA metodológico: **Plano Nacional de Políticas sobre Drogas 2021-2025 diagnóstico, elaboração, monitoramento e avaliação** / organização Hugo Torres do Val ... [et al.] - Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas, 2020. 56 p.

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **J. bras. psiquiatr**. 55 (4), 2006. DOI: https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000400002.

HOSPITAL SANTA CATARINA. **Histórico**. Blumenau, *s/d*, online. Disponível em: https://www.hsc.com.br/sobre-o-hsc Blumenau Acesso em: 09 abr. 2023.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. Matriciamento em Saúde Mental: práticas e concepções trazidas por equipes de referência, matriciadores e gestores. **Ciênc. saúde colet**. 24 (4), Abr 2019. DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.05362017

INCA. Instituto Nacional de Câncer. **O que é a Convenção-Quadro para o controle do Tabaco?**. In: Inca. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco [Brasília, DF], 26 de julho de 2021. Disponível em: O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco? - Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco | INCA - Instituto Nacional de Câncer Acesso em: 30 set. 2022.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Censo Brasileiro de 2010. Blumenau, 2023 online, Disponivel em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/blumenau/panorama Acesso em 27 mar. 2023.

JP NEWS. Pandemia provoca piora em vícios e impulsiona uso de drogas ilícitas. **Jovem Pan**. Notícias. Brasil: 2021. Disponível em: Pandemia provoca piora em vícios e impulsiona uso de drogas ilícitas | Jovem Pan Acesso em: 27 set. 2022.

JUNQUEIRA, Luciano A. Prates. Intersetorialidade, transetorialidade e redes sociais na saúde. In: **Revista de Administração Pública (RAP)**. Rio de Janeiro. Fundação Getúlio Vargas, n. 34 (6), 2000.

KAUCHAKJE, S. Participação social no Brasil diante da desestruturação das políticas sociais: novas configurações da sociedade civil organizada como alternativa para recompor os laços sociais e a civilidade nas relações societárias. **Emancipação**, 2(1): pp. 159-176, 2002.

KILLIAN, F. O 75º ANIVERSÁRIO DA COMARCA DE BLUMENAU, **Blumenau em cadernos,** 1961 pag 144. *online* Disponivel em http://hemeroteca.ciasc.sc.gov.br/blumenau%20em%20cadernos/1961/BLU1961008_ago.pdf. Acesso em 03 abril 2023.

KRÜGER, R. R.. A diaconia como serviço-mediação e a Vida em seu autocuidado: a pessoa dependente de substâncias psicoativas e seu acolhimento em Comunidades Terapêuticas. **TESE**. São Leopoldo: EST/PPG, 2015, 220p.

LANA, R. M.; COELHO, F. C.; GOMES, M. F. da; CRUZ, O. G.; BASTOS, L. S.; VILELA, D. A. M.; CODEÇO, C. T.. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cad. Saúde Pública** 2020; 36(3): doi: 10.1590/0102-311X00019620

LOPEZ-FRIAS, M.; FERNANDEZ, M. D. L. F.; PLANELLS, E.; MIRANDA, M.T.; MATAIX, J.; LLOPIS, J. Alcohol consumption and academic performance in a population of Spanish high school students. *J. Stud Alcohol*. 62(6), pp. 741-744. 2001.

MACGEER, R.; KYPRIK, K. Alcohol-related problems experienced by university students in New Zealand. Australian and New Zeland. J. Public Health. 28(4), pp. 321-323. 2004.

MARLATT, G. A.; GEORGE, W. H.. **Relapse Prevention**: Introduction and Overview of the Model. British Journal of Addiction: 1984. DOI: https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1984.tb00274.x

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. de; TENÓRIO-SOUZA, F. M.; DIAS, C. C. V.. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013.

MENDONÇA, L. C. P. de; SILVA, E. A. P. C. da; OLIVEIRA, N. S. de; DANTAS, E. R. Pelo direito ao lazer: participação e mobilização social no bairro de Santa Rosa. In: LEMOS, EMBC., DANTAS, ER., and CHAO, CHN., orgs. **De portas abertas para o lazer**: a cultura lúdica nas comunidades de Bairro [online]. Campina Grande: EDUEPB, 2009. 184 p. ISBN 978-85- 7879-026-4.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S.. *Motivational interviewing*: helping people change / by William R. Miller and Stephen Rollnick.– 3rd ed. Lambertus: 2013.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. Guia de Orientações para Estados: estratégia Brasil - amigo da pessoa idosa. Ministério da Cidadania Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. Secretaria Nacional de Promoção do Desenvolvimento Humano Departamento de Atenção ao Idoso. Esplanada dos Ministérios – Bloco A, Brasília/DF: 2020. Disponível em: http://www.mds.gov.br/webarquivos/arquivo/Brasil_Amigo_Pessoa_Idosa/publicacao/guia-3.pdf Acesso em: 10 fev. 2022.

MINISTÉRIO DA ECONOMIA. **Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Endes)**. Ministério da Economia, Planejamento e Orçamento. Brasília, DF: *s/d, online*. Disponível em: Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Endes) — Português (Brasil) (www.gov.br) Acesso em: 29 set. 2022.

MJSP. A Política Nacional Sobre Drogas: quando tudo começou. Governo Federal. **Ministério da Justiça** e Segurança Pública. Brasília, DF. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas#:~:text=Quando%20tudo%20come%C3%A7ou&text=Assim%2C%20a%20primeira%20norma%20legal,foi%20alterado%20pela%20Lei%20n. Acesso em: 03 out. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **O que é a Atenção Primária ?** Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) Brasília, DF: Ministério da Saúde, *s/d, online*. Disponível em: Portal da Secretaria de Atenção Primária a Saúde (saude.gov.br) Acesso em: 08 abr. 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24 h).** Brasília, DF: Ministério da Saúde, *s/d, online*. Disponível em: Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) — Ministério da Saúde (www.gov.br) Acesso em: 08 abr. 2023.

MPDG. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. **Estratégia Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social Documento para consulta pública**. Governo Federal. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Brasília, DF*: s/d, online*. 165 p.

MOREIRA, M. R.; RIBEIRO, J. M.; MOTTA, C. T.; MOTTA, J. I. J. Mortalidade por acidentes de transporte de trânsito em adolescentes e jovens, Brasil, 1996-2015: cumpriremos o ODS 3.6. Ciência & Saúde Coletiva, 23(9) Set 2018 DOI: https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.17082018

MOZELLI, R. Covid-19: levantamento indica que 89% das mortes no Brasil são de pessoas sem a terceira dose**. Olhar Digital**. Medicina e Saúde. Disponível em: Covid-19: Levantamento indica que 89% das mortes no Brasil são de pessoas sem terceira dose - Olhar Digital Acesso em: 27 set. 2022.

MS. Ministério da Saúde. Programa Saúde na Escola. Brasília, DF: *s/d, online*. Disponível: Programa Saúde na Escola (PSE) — Ministério da Saúde (www.gov.br) Acesso em: 06 abr. 2023.

NASCIMENTO, S. do. Reflexões sobre a intersetorialidade entre as políticas públicas. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 101, p. 95-120, jan./mar. 2010.

NATALINO, M. **Estimativa da população em situação de rua no Brasil (setembro de 2012 a março de 2020)**. Nota Técnica nº 73 da DISOC Diretoria de Estudos e Políticas Sociais. IPEA, junho de 2020. Disponível em: 200612_nt_disoc_n_73.pdf (ipea.gov.br) Acesso em: 20 fev. 2023.

NOGUEIRA, C. A. G.; FORTE, S. H. C.. Efeitos intersetoriais e transversais e seus impactos sobre a efetividade das políticas públicas nos municípios do Ceará. **Rev. Adm. Pública** 53 (1), Jan-Feb, 2019. **DOI**: https://doi.org/10.1590/0034-761220170087.

NOGUEIRA NETO, Wanderlino. Garantia de direitos, controle social e políticas de atendimento integral da criança e do adolescente. In: **A escuta de crianças e adolescentes envolvidos em situação de violência e a rede de proteção**. Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia: Brasília-DF, p. 37-57, 2010.

NDMAIS, Polícia Militar realiza grande apreensões de drogas e sete pessoas são presas em Blumenau, **Redação ND Blumenau**, 2023. *Online*. Disponível em: https://ndmais.com.br/seguranca/policia-militar-realiza-grande-apreensao-de-drogas-e-sete-pessoas-sao-presas-em-blumenau/. Acesso em: 24 mar 2023.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. **Atenção Primária à Saúde**. OPAS, s*/d, online*. Disponível em: Atenção primária à saúde - OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde (paho.org) Acesso em: 06 abr. 2023.

PAIVA, L. G. M.. Panorama Internacional das Políticas sobre Drogas. **Boletim de Análise Político-Institucional**, nº 18, Dezembro, 2018.

PEREIRA, M. O.; AMORIN, A.; VIDAL, V.; FALAVIGNA, M. F.; OLIVEIRA, M. A. F. de. Busca ativa para conhecer o motivo da evasão de usuários em serviço de saúde mental. **Acta Paul. Enferm**. 26 (5), 2013. DOI: https://doi.org/10.1590/S0103-21002013000500002

PLANO NACIONAL DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL 2021-2030. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Brasília, DF. 2021.

PMSC. POLÍCIA MILITAR DE SANTA CATARINA. **Rede de vizinhos**: o que é Rede de Vizinhos de PMSC?. Florianópolis, SC, *s/d, online*. Disponível em: Portal da Polícia Militar de Santa Catarina - Rede de Vizinhos (pm.sc.gov.br) Acesso em: 07 abr. 2023.

POLÍCIA MILITAR DO ESTADO DE SANTA CATARINA, Drogas são apreendidas e quatro homens presos por tráfico de drogas em Blumenau, **PMSC,** 2023. *online.* Disponível em: https://www.pm.sc.gov.br/noticias/operacao-saturacao-apreende-drogas-e-dinheiro-em-blumenau. Acesso em: 24 mar 2023.

PONTES, M. Rede de tráfico se expande, **Jornal de Santa Catarina**, Blumenau, SC, Edição de 30 de junho de 1995, pág. 3.

RABELLO, B. V.; O papel da capelania escolar numa escola confessional, Recanto das letras. *Online* 2018. Disponível em: https://www.recantodasletras.com.br/artigos-de-religiao-e-teologia/6245969. Acesso em: 04 abril 2023.

REINHOLD, M.; O perfil dos moradores de rua em Blumenau e a dependência química. "**Revista Cruz Azul online**" Blumenau SC, 2019. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/18CpVk3WyE_3HP6xVKB3QO7wcqNIAGoEy/view. Acesso em: 05 abril 2023.

REVIVER. Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Estado de SC - FAPESC. 2015. https://fapesc.sc.gov.br/07/20/reviver-i/2015/. Acesso em 04/04/2023.

SAMPAIO, J.; SANTOS, G. C.; AGOSTINI, M.; SALVADOR, A. de S. Limites e potencialidades das rodas de conversa no cuidado em saúde: uma experiência com jovens no sertão pernambucano. COMUNICAÇÃO SAÚDE EDUCAÇÃO 2014; 18 Supl 2:1299-131

SANTA CATARINA, Decreto nº 18.505 de 26 de novembro de 1982. Institui o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Florianópolis, SC **Assembleia Legislativa Estadual** 1982. *online* Disponível em: Decreto 18505 1982 de Santa Catarina SC (leisestaduais.com.br) Acesso em 23 mar. 2023.

SANTA CATARINA, Decreto 6.320 de 20 de dezembro de 1983. Dispõe Sobre Normas Gerais de Saúde, Estabelece Penalidades e dá outras providências. Florianópolis, SC **Assembleia Legislativa Estadual** 1983. *Online*. Disponível em: Lei Ordinária 6320 1983 de Santa Catarina SC (leisestaduais.com.br). Acesso em 03 abril 2023.

SANTA CATARINA, Lei Estadual 13.641 de 27 de dezembro de 2005. Dispõe sobre o Sistema de Prevenção, Fiscalização, Recuperação e Repressão de Entorpecentes, o Conselho Estadual de Entorpecentes, o Fundo Especial Antidrogas e estabelece outras providências. Florianópolis,

SC **Assembleia Legislativa Estadual** 2005. *Online.* Disponível em: Lei Ordinária 13641 2005 de Santa Catarina SC (leisestaduais.com.br) acesso em 23 mar. 2023.

SANTA CATARINA, Decreto 4.386 de 07 de junho de 2006, Aprova o Regimento Interno do Conselho Estadual de Entorpecentes e estabelece outras providências. Florianópolis, **Assembleia Legislativa Estadual** 2006. *Online,* http://leis.alesc.sc.gov.br/ acesso em 24.03.2023.

SANTA CATARINA, Decreto nº. 1888 de 21 de novembro de 2008, Regulamenta o Sistema Estadual de Prevenção, Fiscalização, Recuperação e Repressão de Entorpecentes e o Fundo Especial Antidrogas, previstos na Lei nº 13.641, de 27 de dezembro de 2005. Florianópolis, SC **Assembleia Legislativa Estadual** 2008. *online* Disponível em: Decreto 1888 2008 de Santa Catarina SC (leisestaduais.com.br) Acesso em 23 mar. 2023.

SANTA CATARINA, Decreto n.º 18.337 de 06 de janeiro de 2022. Dispõe sobre o Programa Time da Defesa, de ação interdisciplinar, com o objetivo de prevenir e refutar qualquer tipo de violência escolar e doméstica, abuso sexual e o uso de drogas nas escolas estaduais da rede pública e adota outras providências. Florianópolis, SC **Assembleia Legislativa Estadual**, 2022. *online*. Disponível em: LEI Nº 18.337, DE 6 DE JANEIRO DE 2022 (alesc.sc.gov.br) . Acesso em 30 abril 2023;

SANTANA, C.; Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua, **Cartas**, Cad. Saúde Pública 30 (8) Ago 2014 https://doi.org/10.1590/0102-311XCA010814

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. de S. A implicação da família no uso abusivo de drogas: uma revisão crítica. Temas Livres, **Ciênc. saúde coletiva** 8 (1), 2003. DOI: https://doi.org/10.1590/S1413-81232003000100022

SEPLAN, Secretaria de Planejamento Urbano, número de habitantes Blumenau, Santa Catarina; SEPLAN 2010, *online* Disponível em: https://www.blumenau.sc.gov.br/secretarias/secretaria-de-desenvolvimento-urbano/pagina/historia-sobre-municipio/divisa-administrativa-bairros Acesso em 23 mar. 2023.

SICARI, A. A., Z., A. V. (2018). Pessoas em Situação de Rua no Brasil. Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2018 v. 38 n°4, 662-679. Disponível em: https://doi.org/10.1590/1982-3703003292017. Acesso em 04 abril de 2023.

SILVA, A. B. da; WETZEL, C; SILVA, T. J.; PAVANI, F. M. Desvelando a cultura, o estigma e a droga enquanto estilo de vida na vivência de pessoas em situação de rua. **Ciência & Saúde Coletiva**, 25(10):3713-3721, 2020. DOI: DOI: 10.1590/1413-812320202510.36212018.

SILVA, F. P. da; FRAZÃO, I. da S.; LINHARES, F. M. P. Consultórios de rua ou na rua? Reflexões sobre políticas de abordagem à saúde da população de rua. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30(8):1798-1800, ago, 2014 DOI: http://dx.doi.org/10.1590/0102-311XCA010814

SILVA, R. C. F.; SANTOS, E. R. R. dos; MARTELLI, P. J. de L.; SOBRINHO, J. E. L.; SOUTO, C. da C. L. A governança e o planejamento na perspectiva regional da saúde. Physis:

Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30(3), 2020. DOI: http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312020300331

SMITH, N. **Contornos de uma política especializada: veículos dos sem-teto e produção de escala geográfica**. American Studies. Kansas: University of Kansas, 2000, p. 55-81. Tradução de Pedro Maia Soares.

SOLDERA, M.; DALGALARRONDO, P.; CÔRREA FILHO, H. R.; SILVA, C. A. M. Uso de drogas psicotrópicas por estudantes: prevalência e fatores sociais associados. Rev. Saúde Pública, 38(2), pp. 277-283. 2004.

UFSC. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro Universitário de Estudos e Pesquisas sobre Desastres. **Mobilização comunitária para a redução de riscos de desastres**/ [Organização Janaína Rocha Furtado]. - Florianópolis: CEPED UFSC, 2015. 86 p.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. Disponível em: Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência (unodc.org) Acesso em: 03 mar. 2023

UNODC. United Nations Office and Drugs and Crime. Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência. UNODC, 2021, *online*. Disponível em: Relatório Mundial sobre Drogas 2021 avalia que pandemia potencializou riscos de dependência – Agência AIDS (agenciaaids.com.br) Acesso em: 19 09 2022.

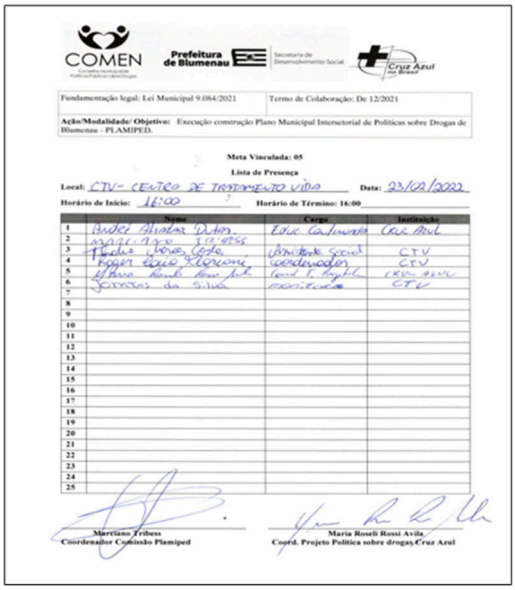
UNODC. United Nations Office and Drugs and Crime. Sessão Especial da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre o problema global das drogas. In: Drogas: marco legal. Escritório de Ligação e Parceria no Brasil. UNODC, *s/d, online*. Disponível em: Drogas: marco legal (unodc.org) Acesso em 30 set. 2022.

WARPECHOWSKI, M. B.; DE CONTI, L. Adolescer em contextos de vulnerabilidade e exclusão social. **Estilos clin.** vol.23 no.2 São Paulo maio/ago. 2018. DOI: http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v23i2p322-343

APÊNDICES

APÊNDICE A – Documentos Comprobatórios Oficinas 2022: listas de presença

1ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica CTV - 23/02/2022



COMEN — Prefeitura de Blumenau — Secretaria de Desenvolvimento Social — Cruz Azul no Brasil

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: De 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: CTV- CENTRO DE TRATAMENTO VIDA Data: 23/02/2022

Horário de Início: 16:00 Horário de Término: 16:00

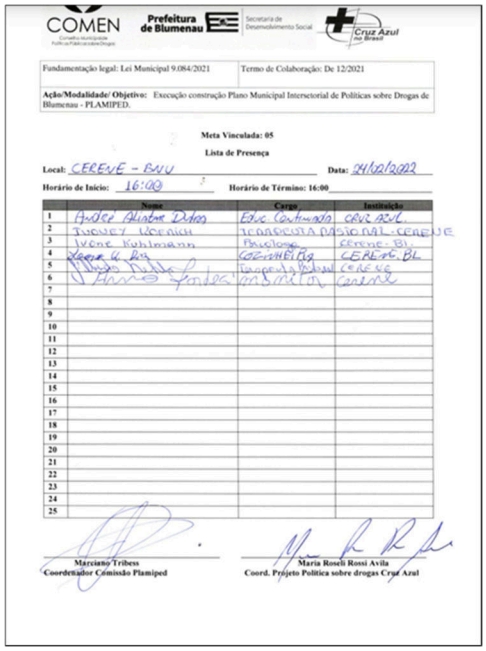
	Nome	Cargo	Instituição
1	[illegible]	Educ Continuada	Cruz Azul
2	[illegible]	[illegible]	CTV
3	[illegible]	[illegible]	CTV
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	CTV
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7–25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, p. 21)

2ª Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica CERENE - Adultos - 24/02/2022



COMEN — Prefeitura de Blumenau — Secretaria de Desenvolvimento Social — Cruz Azul no Brasil

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: De 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: CERENE - BNU Data: 24/02/2022

Horário de Início: 16:00 Horário de Término: 16:00

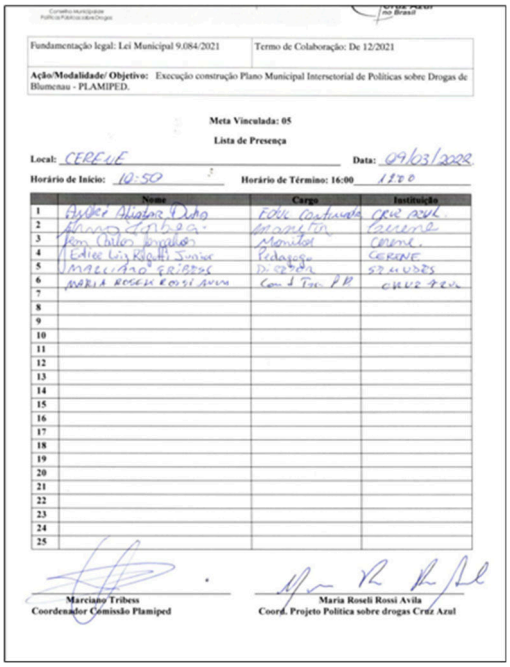
	Nome	Cargo	Instituição
1	[illegible]	Educ Continuada	CRUZ AZUL
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	CERENE - BNU
4	[illegible]	[illegible]	CERENE BNU
5	[illegible]	[illegible]	CERENE
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7–25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, p. 29)

3ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica CERENE - Adolescentes – 09/03/2022



Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: De 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: CERELE **Data:** 09/03/2022

Horário de Início: 10:50 **Horário de Término:** 16:00 11:20

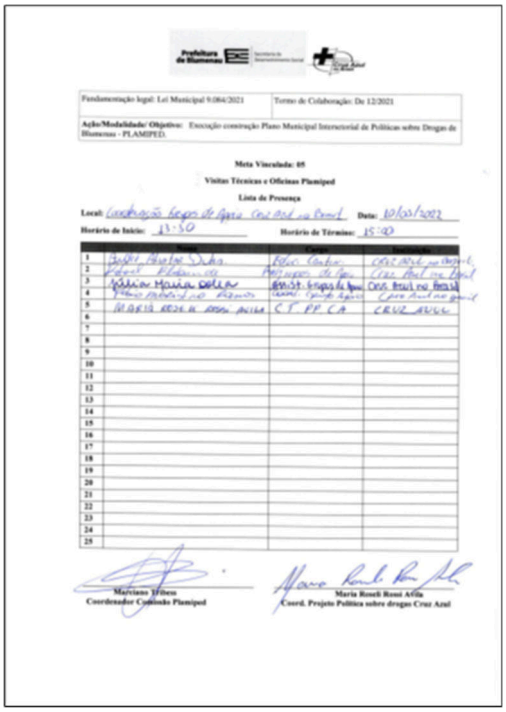
	Nome	Cargo	Instituição
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7–25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 16)

4ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica
Coordenação Área de Grupos de Apoio Mútua Ajuda Cruz Azul: Adulto, Teens e Kids - 10/03/2022



Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: De 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: [illegible] **Data:** 10/03/2022

Horário de Início: 13:50 **Horário de Término:** 15:40

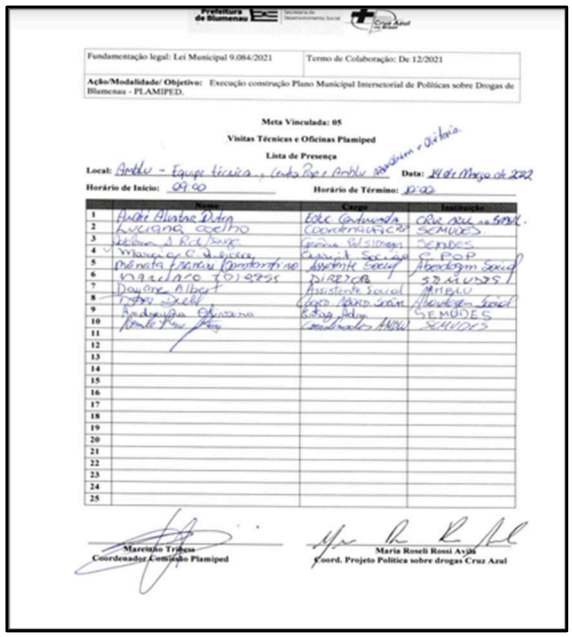
	Nome	Cargo	Instituição
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	CT PP CA	CRUZ AZUL
7–25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 20)

5ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica AMBLU, Centro POP e Abordagem Social - 14/03/2022



Prefeitura de Blumenau | Secretaria de Desenvolvimento Social | Cruz Azul no Brasil

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021	Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: Ambu - Equipe técnica, Cruz Azul e Ambu **Data:** 14 de Março de 2022

Horário de Início: 09:00 **Horário de Término:** 10:00

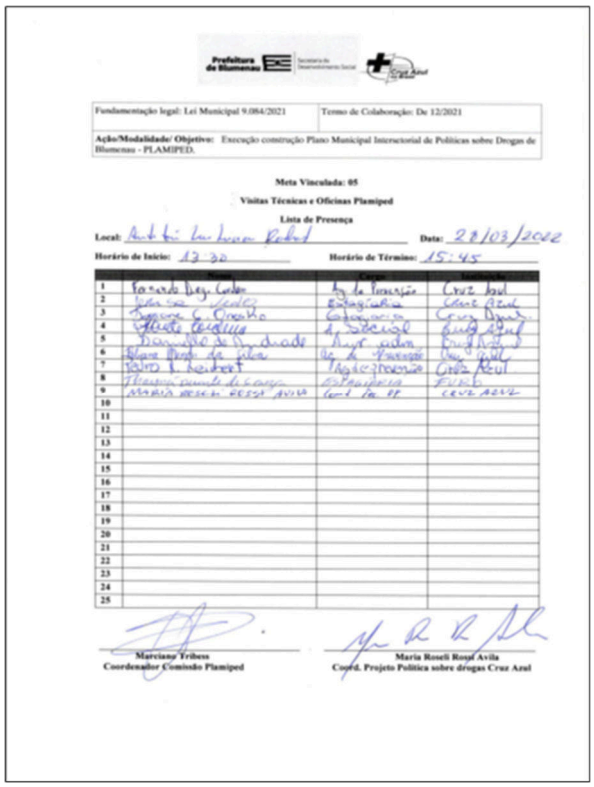
	Nome	Cargo	Instituição
1	André Alvarez Dias	Educ. Coordenador	Cruz Azul no Brasil
2	Luciana Coelho	Coordenadora	SEMUDES
3	Helena A. Rick Souza	Gerente Substituta	SEMDES
4	Marcia C. Medeiros	Educadora Social	C. POP
5	Pâmela Tainara Cambrainha	Assistente Social	Abordagem Social
6	Magdiane [illegible]	Diretora	99211525?
7	Dayane Albert	Assistente Social	AMBLU
8	Tatiane Axell	Educ. Social	Abordagem Social
9	Rodrigo Oliveira	Educ. Social	SEMUDES
10	[illegible]	Coordenador AMBLU	SEMDES
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 30)

6º - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Área de Prevenção da Cruz Azul - 22/03/2022



Prefeitura de Blumenau | Secretaria de Desenvolvimento Social | Cruz Azul no Brasil

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021	Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: Ambu Cruz Azul **Data:** 22/03/2022

Horário de Início: 13:30 **Horário de Término:** 15:45

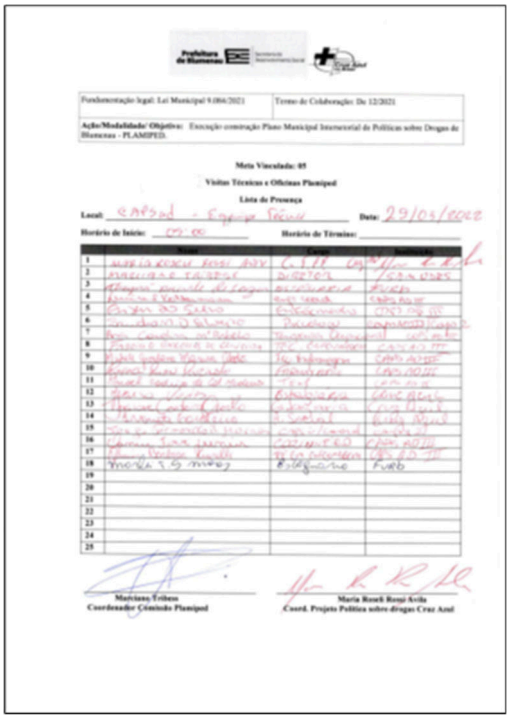
	Nome	Cargo	Instituição
1	Ricardo Dias Cardoso	Aux. de Promoção	Cruz Azul
2	[illegible]	Estagiária	Cruz Azul
3	[illegible]	Educadora	Cruz Azul
4	[illegible]	Aux. Serviços	Cruz Azul
5	[illegible]	Aux. Serviços	Cruz Azul
6	[illegible]	Aux. de Promoção	Cruz Azul
7	[illegible]	Psicóloga	Cruz Azul
8	[illegible]	Estagiária	FURB
9	[illegible]	Coord. Cruz Az.	Cruz Azul
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades (março de 2022, p. 35)

7ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica CAPSad e CAPSi - 29/03/2022.



Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Planiped

Lista de Presença

Local: CAPSad - Equipe Técnica Data: 29/03/2022

Horário de Início: 09:00 Horário de Término:

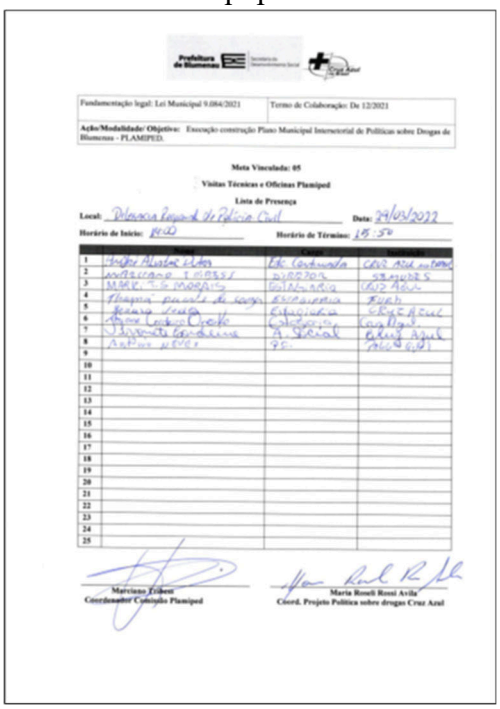
	Nome	Função	Assinatura
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Colegiado Planiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 38)

8ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Polícia Civil - 29/03/2022



Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Planiped

Lista de Presença

Local: Delegacia Regional de Polícia Civil Data: 29/03/2022

Horário de Início: 14:00 Horário de Término: 15:50

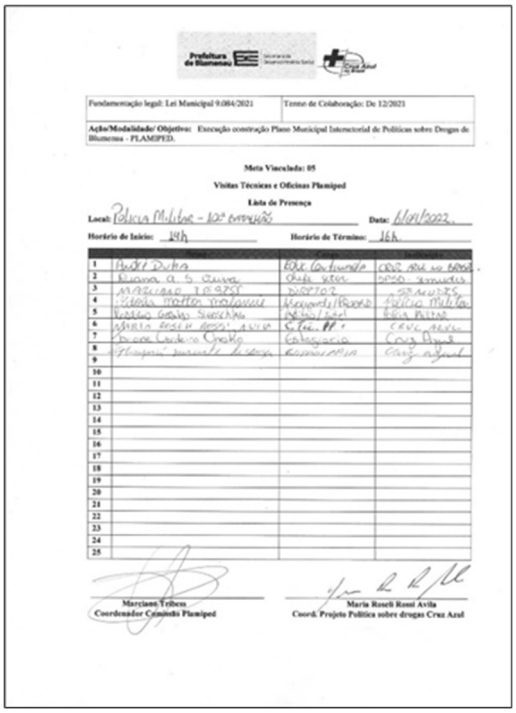
	Nome	Função	Assinatura
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Colegiado Planiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, p. 43)

9ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Polícia Militar - 06/04/2022



Prefeitura de Blumenau

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: Polícia Militar - 10º batalhão Data: 6/04/2022.

Horário de Início: 14h Horário de Término: 16h

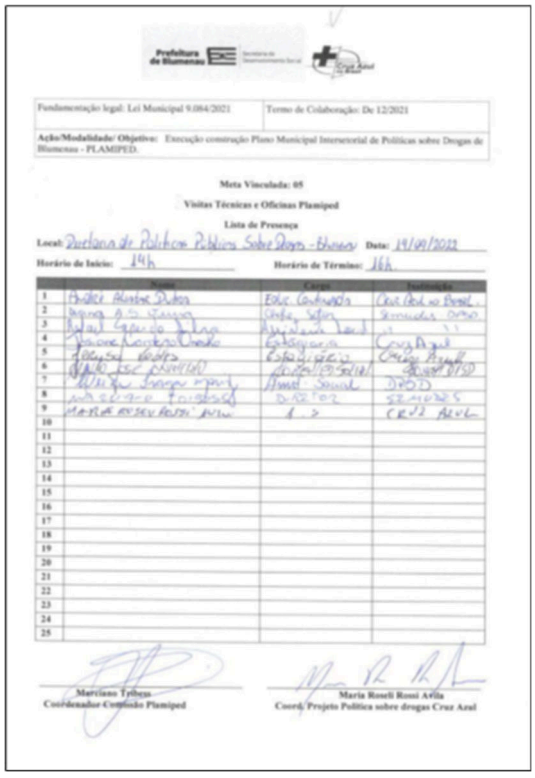
	Nome	Cargo	Instituição
1	André Dutra	Educ. Continuada	Cruz Azul no Brasil
2	Bruna A. S. Silva	Oficina Interv.	Semulpes DPDD
3	Marciano Tribes	Assistente Social	SEMULPES
4	Vanessa Martins Stefanelli	Psicóloga	Polícia Militar
5	Rosana Costa Siqueira	Educadora	Cruz Azul
6	Maria Roseli Rossi Avila	Coord. Pl.	Cruz Azul
7	Jaqueline Cardoso Cunha	Coordenação	Cruz Azul
8	Thayane Daniele Ribeiro	Psicóloga	Cruz Azul
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribes
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, p. 10)

10ª Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Diretoria Políticas sobre Drogas - 14/04/2022



Prefeitura de Blumenau

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: Diretoria de Políticas Públicas Sobre Drogas - Blumenau Data: 14/04/2022

Horário de Início: 14h Horário de Término: 16h

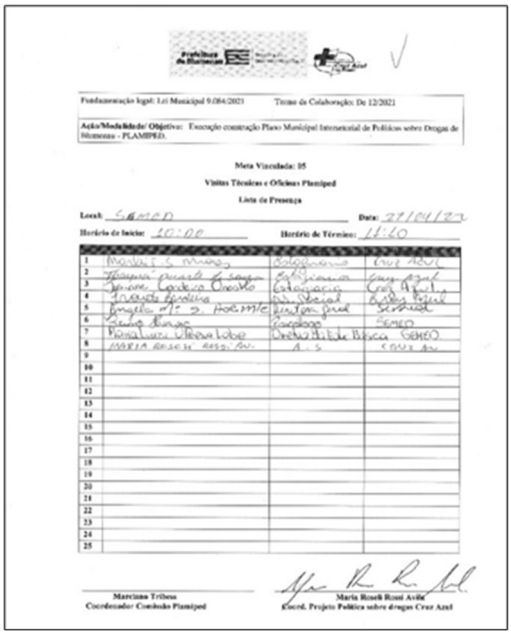
	Nome	Cargo	Instituição
1	André Alvarez Dutra	Educ. Continuada	Cruz Azul no Brasil
2	Bruna A. S. Silva	Oficina Interv.	Semulpes DPDD
3	Rafael Aguiar de Lima	Assistente Social	SEMULPES
4	Vanessa Martins Stefanelli	Psicóloga	Polícia Militar
5	Rosana Costa Siqueira	Educadora	Cruz Azul
6	Maria Roseli Rossi Avila	Coord. Pl.	Cruz Azul
7	Jaqueline Cardoso Cunha	Coordenação	Cruz Azul
8	Thayane Daniele Ribeiro	Psicóloga	Cruz Azul
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribes
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, p. 16)

11ª Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica
Secretaria Municipal de Educação – SEMED - 27/04/2022.



Prefeitura de Blumenau

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: SEMAD Data: 27/04/22

Horário de Início: 10:00 Horário de Término: 11:10

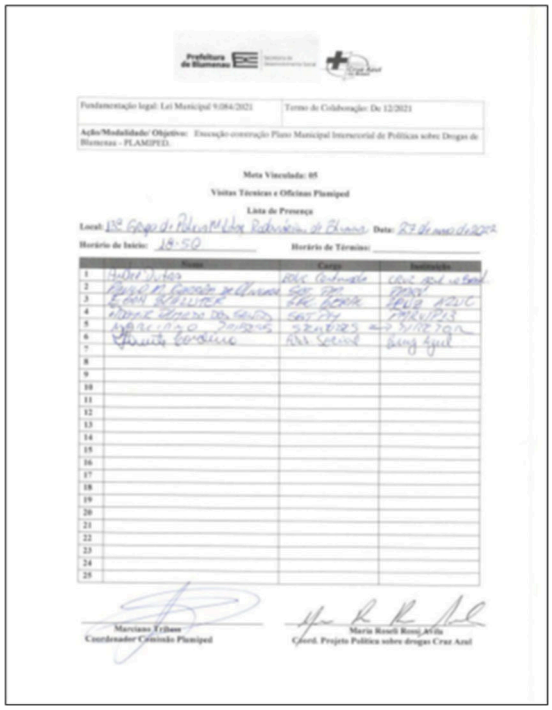
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Rosely Rossi Avilla
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, p. 19)

12 – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Polícia Militar Rodoviária 27/05/2022



Prefeitura de Blumenau

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 Termo de Colaboração: Do 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: 15º Grupo de Polícia Militar Rodoviária de Blumenau Data: 27 de maio de 2022

Horário de Início: 14:50 Horário de Término:

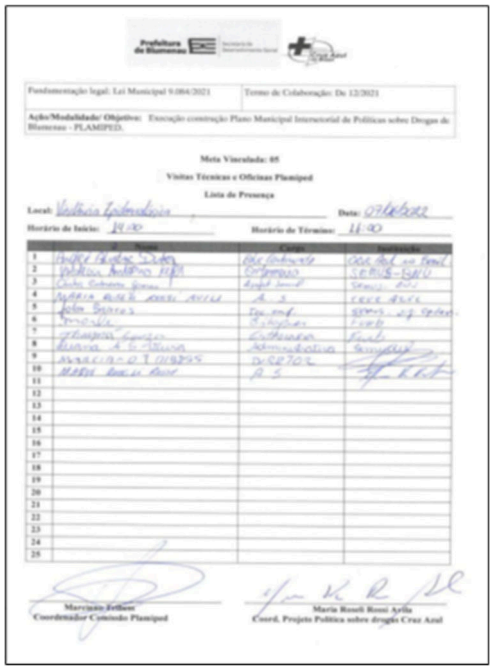
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Rosely Rossi Avilla
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Maio (2022, p. 10)

13ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Vigilância Epidemiológica 07/06/2022.



Prefeitura de Iturama | Secretaria de Assistência Social | Cruz Azul

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: De 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Iturama – PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Visitas Técnicas e Oficinas Plamiped

Lista de Presença

Local: Vigilância Epidemiológica | Data: 07/06/2022

Horário de Início: 14:00 | Horário de Término: 16:00

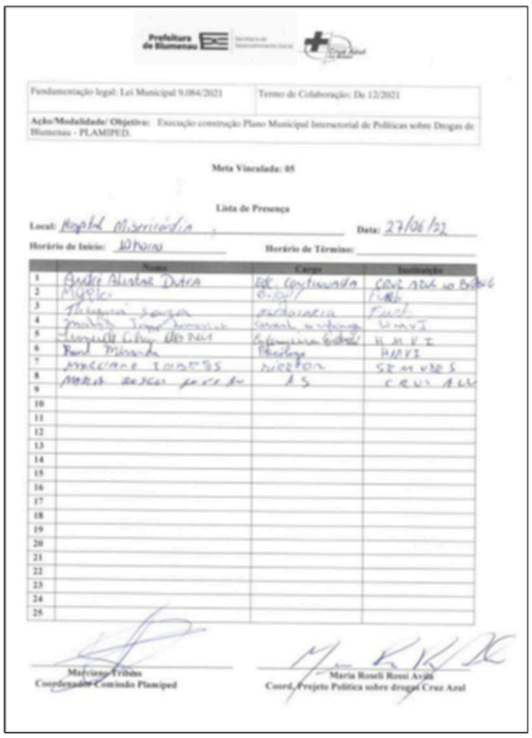
	Nome	Cargo	Instituição
1	André Faustino Dias	Téc. Enfermagem	Cruz Azul no Brasil
2	Mychelle Botelho Lima	Enfermeira	SESAU-ISAU
3	Thaynara Souza	Auxiliar Saúde	Unidade Móvel
4	Maria Aline Rossi Assis	A. S.	Cruz Azul
5	Ana Soares	Téc. Enf.	SESAU-ISAU
6	Priscila	Psicóloga	Fisio
7	Giovanna Gomes	Enfermeira	Fisio
8	Marina A. S. Silva	Administrativo	Unidade Móvel
9	Marciano Tomás	Diretor	Cruz Azul
10	Maria Rossi	A. S.	Cruz Azul
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tolbas
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Rossi Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, p. 11)

15ª Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Misericórdia - 27/06/2022



Prefeitura de Iturama | Secretaria de Assistência Social | Cruz Azul

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: De 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Iturama – PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: Hospital Misericórdia | Data: 27/06/22

Horário de Início: 10 Horas | Horário de Término:

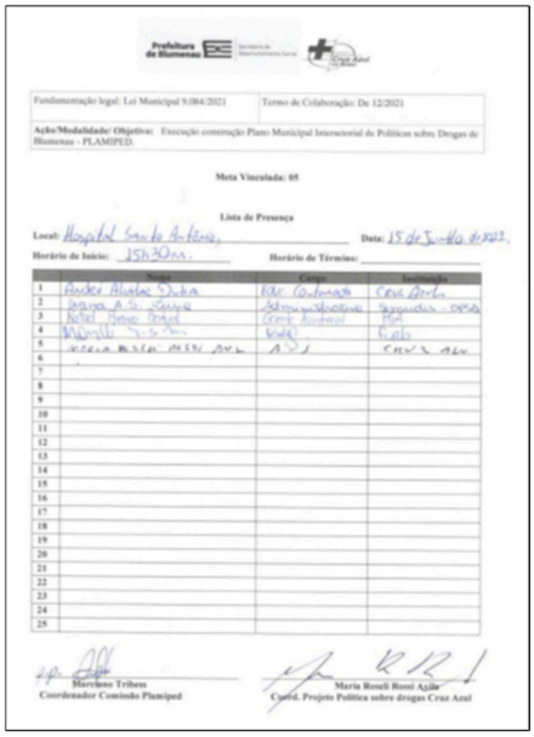
	Nome	Cargo	Instituição
1	André Faustino Dias	Téc. Enfermagem	Cruz Azul no Brasil
2	Mychelle	Enfermeira	Fisio
3	Thaynara Souza	Psicóloga	Fisio
4	Priscila Tenório	Técnica de Enfermagem	Unidade Móvel
5	Giovanna Gomes	Enfermeira	Unidade Móvel
6	Paulo Miranda	Psicólogo	Hospital
7	Marciano Tomás	Diretor	Serviços
8	Maria Rossi	A. S.	Cruz Azul
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tolbas
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Rossi Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, p. 14)

14ª Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Santo Antônio – 15/06/2022.



Prefeitura de Blumenau — Secretaria de Desenvolvimento Social — Cruz Azul

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: Dc 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução continuação Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: Hospital Santo Antônio; **Data:** 15 de Junho de 2022.

Horário de Início: 15h30m; **Horário de Término:**

	Nome	Cargo	Instituição
1	André Alves Silva	Esc. Coletiva	Cruz Azul
2	Jaqueline A. S. Souza	Administrativo	Secretaria - DPSB
3	Rafael Henrique Pereira	Cruz Azul	PMB
4	Marcello T. S. M.	PMB	PMB
5	Maria Rosa Rossi Azile	ACJ	Cruz Azul
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marcelino Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Rosoli Rossi Azile
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades (Junho, p. 17)

16ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Atenção Primária à Saúde - 30/06/2022.



Prefeitura de Blumenau — Secretaria de Desenvolvimento Social — Cruz Azul

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021 | Termo de Colaboração: Dc 12/2021

Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução continuação Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: ESF's - coordenação atenção básica; **Data:** 30/06/22

Horário de Início: 13:30m; **Horário de Término:** 15:30m

	Nome	Cargo	Instituição
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	[illegible]
13	[illegible]	[illegible]	[illegible]
14	[illegible]	[illegible]	[illegible]
15	[illegible]	[illegible]	[illegible]
16	[illegible]	[illegible]	[illegible]
17	[illegible]	[illegible]	[illegible]
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marcelino Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Rosoli Rossi Azile
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

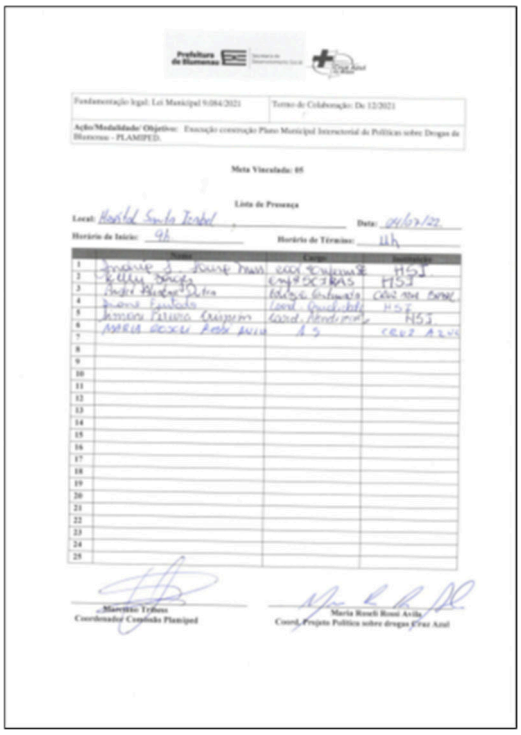
Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, p. 20)

17ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Pró- Família - 01/07/2022.



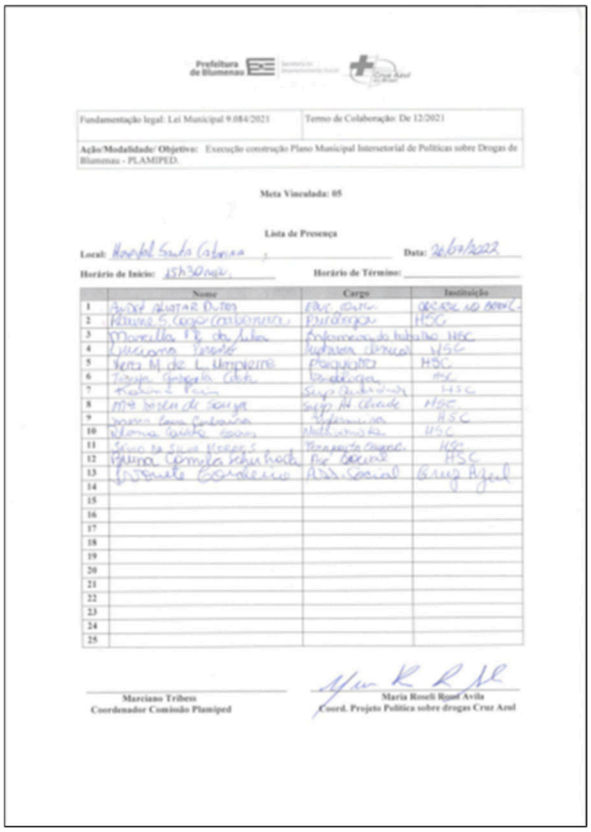
Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, p. 13)

18ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Santa Isabel - 04/07/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, p. 17)

19ª – Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica Hospital Santa Catarina 19/07/2022.



Prefeitura de Blumenau

Fundamentação legal: Lei Municipal 9.084/2021	Termo de Colaboração: De 12/2021
Ação/Modalidade/ Objetivo: Execução construção Plano Municipal Intersetorial de Políticas sobre Drogas de Blumenau - PLAMIPED.	

Meta Vinculada: 05

Lista de Presença

Local: Hospital Santa Catarina **Data:** 26/07/2022

Horário de Início: 15h30min **Horário de Término:**

	Nome	Cargo	Instituição
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	HSC
3	[illegible]	[illegible]	HSC
4	[illegible]	[illegible]	HSC
5	[illegible]	[illegible]	HSC
6	[illegible]	[illegible]	HSC
7	[illegible]	[illegible]	HSC
8	[illegible]	[illegible]	HSC
9	[illegible]	[illegible]	HSC
10	[illegible]	[illegible]	HSC
11	[illegible]	[illegible]	HSC
12	[illegible]	[illegible]	HSC
13	[illegible]	[illegible]	Cruz Azul
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Marciano Tribess
Coordenador Comissão Plamiped

Maria Roseli Rossi Avila
Coord. Projeto Política sobre drogas Cruz Azul

Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, p. 20)

APÊNDICE B – Documentos Comprobatórios Oficinas 2022: registros fotográficos

1ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica - CTV – 23/02/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, p. 21)

2ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica - CERENE Adultos– 24/02/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, P. 28)

3ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica - CERENE Adolescentes– 09/03/2022.





Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, P. 16)

4ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Coordenação de Grupos de Apoio Cruz Azul no Brasil - 03/2022.





Fonte: Relatório de Atividades Fevereiro (2022, P. 19)

5ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Amblu, Centro POP, e Abordagem Social - 14/03/2022.





Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, P. 29)

6ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Coordenação da área da Prevenção Cruz Azul - 22/03/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, P. 35)

7ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
CAPSad e CAPSi - 29/03/2022.







Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, P. 38)

8ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Polícia Civil - 29/03/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Março (2022, P. 42)

9ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Diretoria de Políticas Públicas Sobre Drogas - 14/04/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, P. 16)

10ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Secretaria Municipal de Educação - SEMED - 27/04/2022.





Fonte: Relatório de Atividades Abril (2022, P. 19)

11ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Polícia Militar Rodoviária - 27/05/2022.





Fonte: Relatório de Atividades Maio (2022, P. 10)

12ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica - Vigilância Epidemiológica - 07/06/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, P. 10)

13ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica - Hospital Misericórdia - 27/06/2022.





Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, P. 13)

14ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Hospital Santo Antônio - 15/06/2022.



Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, P. 10)

15ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Atenção Primária à saúde - 15/06/2022



Fonte: Relatório de Atividades Junho (2022, P. 20)

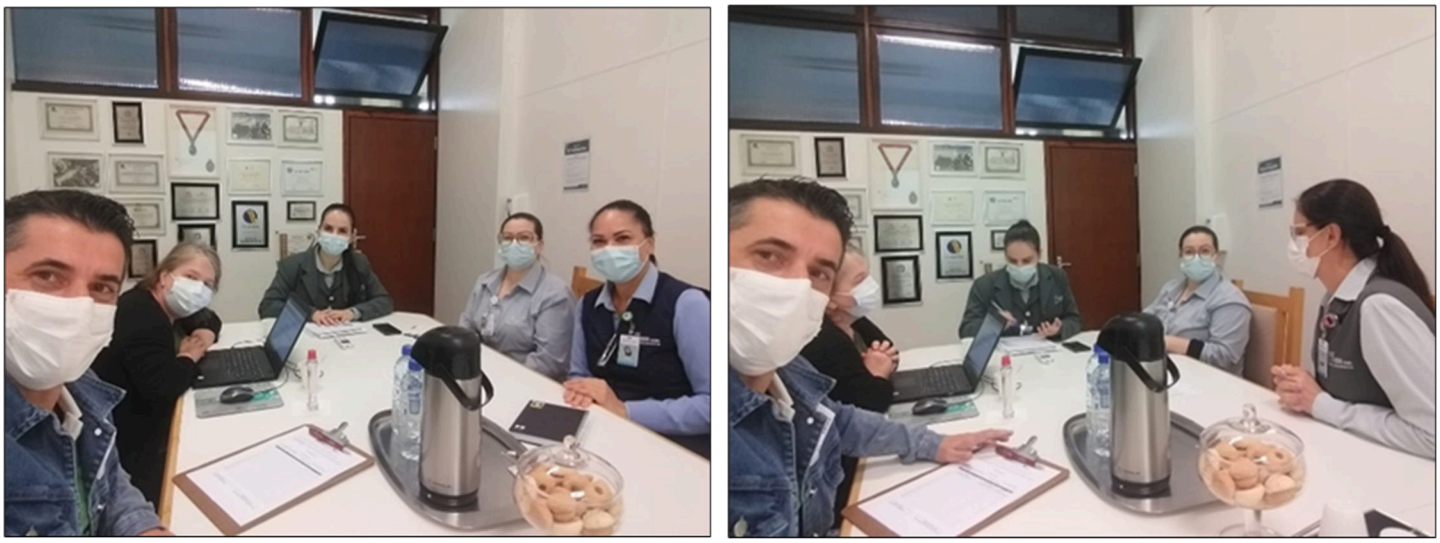
16ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Secretaria da Família - Pró Família -01 /07/2022





Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, P. 12)

17ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Hospital SAnta Isabel -04 /07/2022



Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, P. 16)

18ª - Oficina de Roda de Conversa Equipe Técnica -
Hospital Santa Catarina -26 /07/2022





Fonte: Relatório de Atividades Julho (2022, P. 19)

ANEXOS

ANEXO A – “Rede do tráfico se expande pelos bairros”



ROTA DO PÓ (Final)

Rede do tráfico se e

Através de pequenos centros de distribuição, espalhado

ROTA DO PÓ (Final)

Rede do

Através de pequenos

DESTAQUE

ROTA DO PÓ (Final)

Rede do tráfico se expande pelos bairros

Através de pequenos centros de distribuição, espalhados por ruas estratégicas, traficantes dominam Blumenau

Fonte: Jornal de Santa Catarina (1995)

ANEXO B – “Drogas são apreendidas e quatro homens presos por tráfico de drogas em Blumenau”





Fonte: PMSC, 2023, online.

ANEXO C - “Polícia militar realiza grande apreensão de drogas e sete pessoas são presas em Blumenau”.



Fonte: PMSC, 2023, online.

Prefeitura de Blumenau

Secretaria de Desenvolvimento Social

COMEN
Conselho Municipal de Políticas Públicas sobre Drogas

Cruz Azul no Brasil