

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS, LETRAS E ARTES
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SOCIAIS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM POLÍTICAS PÚBLICAS

BRENDA OHANA ROCHA HUNDZINSKI

PROERD: ANÁLISE DA EFICÁCIA E REESTRUTURAÇÃO NA REALIDADE SOCIAL

MARINGÁ
2021

BRENDA OHANA ROCHA HUNDZINSKI

PROERD: ANÁLISE DA EFICÁCIA E REESTRUTURAÇÃO NA REALIDADE SOCIAL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Departamento de Ciências Sociais da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

Área de concentração: Elaboração de Políticas Públicas.

Linha de pesquisa: Políticas de Saúde e Educação.

Orientadora: Dra. Nilza Sanches Tessaro Leonardo.

MARINGÁ
2021

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
(Biblioteca Central - UEM, Maringá - PR, Brasil)

H933p

Hundzinski, Brenda Ohana Rocha

PROERD : análise da eficácia e reestruturação na realidade social / Brenda Ohana Rocha Hundzinski. -- Maringá, PR, 2021.
96 f.: il. color.

Orientadora: Profa. Dra. Nilza Sanches Tessaro Leonardo.

Dissertação (Mestrado Profissional) - Universidade Estadual de Maringá, Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Departamento de Ciências Sociais, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional, 2021.

1. Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD) . 2. Drogas - Prevenção. 3. Drogas - Políticas públicas. 4. Consumo de drogas. 5. Substâncias psicoativas. I. Leonardo, Nilza Sanches Tessaro, orient. II. Universidade Estadual de Maringá. Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes. Departamento de Ciências Sociais. Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas - Mestrado Profissional. III. Título.

CDD 23.ed. 362.29

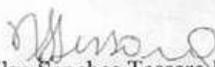
Márcia Regina Paiva de Brito - CRB-9/1267

BRENDA OHANA ROCHA HUNDZINSKI

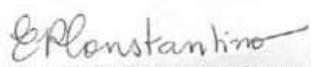
PROERD: ANÁLISE DA EFICÁCIA E REESTRUTURAÇÃO NA REALIDADE SOCIAL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas do Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes da Universidade Estadual de Maringá, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Políticas Públicas.

BANCA EXAMINADORA


Prof.ª Dr.ª Nilza Sanches Tessaro Leonardo
Presidente/Orientadora
Universidade Estadual de Maringá – UEM


Prof. Dr. Geovânio Edervaldo Rossato
Universidade Estadual de Maringá – UEM


Prof.ª Dr.ª Elizabeth Piemonte Constantino
Universidade Estadual Paulista – UNESP

Aprovada em 24 de novembro de 2021
Banca realizada por videoconferência conforme Resolução nº 008/2020 - PPP

PROERD: ANÁLISE DA EFICÁCIA E REESTRUTURAÇÃO NA REALIDADE SOCIAL

RESUMO

Com o objetivo de diminuir a utilização de drogas, o Estado brasileiro implementou o PROERD, Programa Educacional de Resistência às Drogas e a Violência, que visa a prevenção ao consumo de entorpecentes por meio da educação. Todavia, apesar de estruturado pedagogicamente, o PROERD não tem conseguido suprir a demanda social, tampouco atingir os objetivos a que se destina: a prevenção ao consumo de drogas. Desta forma, esta pesquisa de cunho bibliográfico realizada no decorrer do mestrado, teve como objetivo geral analisar a estrutura atual do PROERD, bem como sua efetividade e adaptabilidade na realidade social. Os resultados mostraram a relevância da influência dos fatores biopsicossociais no consumo de drogas, bem como no processo de prevenção e enfrentamento destas substâncias. Com isso, foi possível realizar uma reestruturação pedagógica do programa, de modo a contribuir para aprimoramento da política pública de prevenção ao consumo de drogas já existente - o PROERD.

Palavras chaves: PROERD, prevenção, drogas, substâncias psicoativas, consumo de drogas.

PROERD: ANALYSIS OF EFFECTIVENESS AND RESTRUCTURING IN SOCIAL REALITY

ABSTRACT

In order to reduce drug use the Brazilian State implemented the PROERD, Educational Program for Resistance to Drugs and Violence (Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência in Portuguese), which aims to prevent the use of narcotics through education. However, despite being pedagogically structured, PROERD has not been able to meet the social demand, nor has it reached its intended objectives: the prevention of drug use. Thus, this bibliographical research carried out during the master's, aimed to analyze the current structure of PROERD, as well as its effectiveness and adaptability in the social reality. The results showed the relevance of the influence of biopsychosocial factors on drug use, as well as on the process of preventing and dealing with them. With this, it was possible to carry out a pedagogical restructuring of the program, in order to contribute to the improvement of an already existing public policy for the prevention of drug use - the PROERD.

Key words: PROERD, prevention, drugs, psychoactive substances, drug use.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEBRID	Comando Geral
CG	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CRM	Conselho Federal de Medicina
DARE	Drug Abuse Resistance Education
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
INCA	Instituto Nacional de Câncer
LSD-25	Dietilamina Do Ácido Lisérgico
MDMA	Ecstasy
MTDP	Modelo de Tomada de Decisão PROERD
PM/03	Terceira Seção da Polícia Militar do Paraná - Planejamento e Instrução
PMPR	Polícia Militar do Estado do Paraná
PROERD	Programa Educacional de Prevenção às Drogas e à Violência
SESP	Secretaria de Estado da Segurança Pública
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TDAH	Transtorno De Déficit De Atenção E Hiperatividade
THC	Tetra-Hidrocarbinol
UNODC	United Nations Office on Drugs and crime (Tradução: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime).

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1 Tendências globais no número estimado de pessoas que usam drogas e aquelas com distúrbios relacionados ao seu uso, 2006-2017.
- Gráfico 2 Estimativa de pessoas consumidoras de drogas
- Gráfico 3 Drogas mais utilizadas no Brasil em 2015.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
1 DROGAS: COMPREENDENDO O COMPLEXO FENÔMENO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	14
1.1 CONCEITUAÇÃO DE DROGAS	14
1.1.1 Drogas Depressoras	15
1.1.2 Drogas Estimulantes	15
1.1.3 Drogas Perturbadoras	16
1.1.4 Remédios Psiquiátricos	17
1.2 AS DROGAS: SUA EVOLUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL	17
1.3 O PROIBICIONISMO DAS DROGAS	23
1.4 PROIBICIONISMO DAS DROGAS NO BRASIL	28
1.5 DA LICITUDE E ILICITUDE DAS DROGAS	30
1.5.1 Drogas lícitas	30
<i>1.5.1.1 Álcool</i>	31
<i>1.5.1.2 Tabaco</i>	32
<i>1.5.1.3 Solventes e inalantes</i>	33
<i>1.5.1.4 Cafeína</i>	34
<i>1.5.1.5 Medicamentos</i>	34
1.5.2 Drogas ilícitas	35
<i>1.5.2.1 Maconha</i>	35
<i>1.5.2.2 Cocaína</i>	37
<i>1.5.2.3 Crack</i>	38
<i>1.5.2.4 Perturbadores Sintéticos</i>	38
2. O CONSUMO DE DROGAS: A MATERIALIZAÇÃO DO VÍCIO	40
2.1 O AUMENTO DO CONSUMO DE DROGAS	40
2.2 FATORES INFLUENCIADORES DO CONSUMO DE DROGAS	45
2.2.1 Fatores Biológicos	46
2.2.2 Fatores Psicológicos	47
2.2.3 Fatores Socioculturais	48

3. POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS	50
3.1 ASPECTOS TEÓRICOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS	50
3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E REPRESSÃO ÀS DROGAS	52
3.1.1 Políticas Públicas de repressão ao consumo de drogas e de atendimento aos usuários de drogas ilícitas	52
3.2.2 Políticas públicas de prevenção ao consumo de drogas	54
3.2.2.1 <i>Na área da saúde</i>	56
3.2.2.2 <i>Na área da educação</i>	58
4. PROERD	61
4.1 CONCEITUAÇÃO	61
4.2 A HISTÓRIA DO PROERD	62
4.3 ESTRUTURAÇÃO PEDAGÓGICA	64
4.4 OBJETIVOS DO PROERD	68
4.5 A EFICÁCIA DO PROERD NA PREVENÇÃO AO CONSUMO DE DROGAS	71
CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
REFERÊNCIAS	85

INTRODUÇÃO

As drogas são substâncias legais e ilegais, que modificam a capacidade intelectual, psíquica e física de um indivíduo, podendo causar dependência química. São muitas as circunstâncias que influenciam o consumo de drogas, sendo que as causas mais habituais são os sentimentos de medo, a vergonha, a necessidade de aceitação, doenças psicológicas, assim como “fatores sociodemográficos (sexo, idade, classe social) [...] envolvimento parental ou familiar em consumo de álcool ou drogas, não ser criado por ambos os pais, baixa percepção de apoio paterno e materno, ausência de prática religiosa, menor frequência na prática de esportes” (TAVARESet. al., 2004, p. 788), consubstanciando que o uso de entorpecentes é multifatorial, englobando diferentes aspectos.

Sob influência de diferentes fatores, nota-se que o consumo de drogas indevido foi maximizado nas últimas décadas, porém, este consumo não é um fato dos tempos atuais, uma vez que nos registros das sociedades mais antigas há o relato da utilização de substâncias psicoativas, sendo o uso de psicotrópicos “um fenômeno histórico-cultural com implicações médicas, políticas, religiosas e econômicas” (MEDEIROS, TÓFOLI, 2018, p.53), com intuito de obtenção de prazer, relaxamento, diminuição do estresse, reafirmação social, modificação do humor e consciência etc.

Nos dizeres de Figueiredo (2017):

Conquanto seja um fato histórico, atualmente, o consumo de drogas foi maximizado, tornando-se um grave problema de ordem pública, sendo que o Estado, com intuito de diminuir o uso de drogas, passou a regulamentar a utilização destas. Ao instituir políticas antidrogas, o Estado proibiu o consumo de algumas substâncias, demonstrando a proibição delas foi forjada pelas condições históricas do modo de produção capitalista. Na sociedade presente, temos um conjunto de drogas psicoativas que são legalizadas e outras que são consideradas ilícitas, e do proibicionismo partem as políticas punitivas aos usuários e traficantes desses produtos (FIGUEIREDO, 2017, p. 149).

Assim, embora o Estado desenvolva Políticas Públicas de diminuição ao consumo de drogas, as ações preventivas, proibitivas e regulamentadoras do consumo de drogas não foram eficazes e os problemas decorrentes destas se estabeleceram no contexto escolar, haja vista que ocorreu um aumento significativo de crianças e adolescentes que usam substâncias psicoativas, tornando-se uma problemática que expõe os jovens e toda a coletividade aos prejuízos do consumo, o que interfere nas relações educacionais, sociais e econômicas.

Com o consumo de drogas potencializado entre os jovens e crianças, nota-se que “a

relação de drogas com a escola não se trata, portanto, de um caso isolado, mas a reprodução de um fenômeno presente na sociedade e na realidade das escolas de forma geral” (FIGUEIREDO, 2017, p. 16), sendo que, diante do problema decorrente da maximização do consumo de drogas e da vulnerabilidade das crianças e dos adolescentes, o Estado passou a desenvolver ações educacionais preventivas.

Diante disso, surge o PROERD, Programa Educacional de Prevenção às Drogas e à Violência), tornando-se:

[...] uma fonte paralela, um programa voltado para a educação e para a proteção, prevenção e resistência às drogas e a violência, fomentando conhecimentos para capacitar os jovens de forma a conduzirem suas vidas de maneira mais segura, mais responsável e livre de drogas, entendendo o contexto em que se encontra e a relação com a violência que atinge toda sociedade. (OLIVEIRA, 2017, p. 09).

Direcionado para a formação intelectual das crianças e dos adolescentes, o PROERD tem por escopo a orientação informativa dos educandos, formando-os criticamente e tornando-os capazes de discernir sobre os maléficos das drogas.

Frente a relevância social do PROERD na materialização de ações preventivas, aprofundamentos teóricos sobre ele e os motivos que podem impedir ou dificultar a eficácia dos programas preventivos ao combate ao uso de droga e à criminalidade, são de grande importância, pois apenas com o conhecimento será possível a compreensão de características, objetivos, necessidades regionais, a fim de permitir a atenuação das deficiências existentes e melhoria na efetividade do sistema de educação preventiva.

Assim, diante da complexidade do consumo de drogas e da necessidade de adaptação e efetivação das políticas públicas de prevenção às drogas, a presente pesquisa objetiva um estudo sobre o PROERD analisando sua funcionalidade, estruturação, diretrizes, fundamentos e finalidades, demonstrando sua relevância na formação preventiva às drogas e a violência das crianças e dos adolescentes, bem como quais ações governamentais poderiam contribuir para maior efetividade a amplitude do programa, com vistas a propor uma reestruturação para qualificação da política pública já existente, propiciando ações estatais contínuas prevenção ao consumo de drogas.

Com a presente pesquisa de cunho bibliográfico¹ tem por escopo demonstrar que o PROERD,

1 Inicialmente era pretendido realizar pesquisa de cunho de qualitativo a fim de analisar a eficácia do PROERD na realidade social, assim como os fatores que influenciam o consumo de drogas e quais as metodologias mais efetivas para o desenvolvimento de políticas públicas educacionais de prevenção às drogas e a violência. Ocorre que, em razão da pandemia do COVID-19, o projeto de dissertação foi reestruturado, observado que no decorrer

como política pública de prevenção às drogas é muito importante, porém ele não pode ser um programa isolado, devendo se unir a outras políticas públicas preventivas ao consumo de drogas para ser mais efetivo na realidade social, uma vez que inúmeros fatores, que vão além do ensino-aprendizagem informativo e preventivo, podem contribuir para que um indivíduo use entorpecente.

Para tanto, procurou-se compreender os motivos que interferem no uso de entorpecentes, de modo a viabilizar maior efetivação, adequação e abrangência das ações preventivas educacionais de drogas, minimizando o consumo destas através de uma nova metodologia que reconhece a importância de fatores multidisciplinares no êxito das ações de prevenção às drogas.

O presente trabalho encontra-se assim estruturado: no capítulo um, buscando compreender o complexo fenômeno das drogas, trouxe inicialmente o seu conceito, na sequência foi discorrido sobre processo de evolução histórico-social das drogas, bem como sobre o proibicionismo e, por fim dissertou-se a respeito da licitude e ilicitude dos entorpecentes.

No segundo capítulo, por sua vez, foi abordado o processo de materialização do vício trazendo para o debate a maximização do consumo de drogas, e os fatores que influenciam no consumo de drogas tais como: o biológico, o psicológico e o sociocultural. O terceiro capítulo foi realizada uma exposição sobre políticas públicas, apresentando a relevância destas na atenuação ou extinção de um problema pública. Neste capítulo, também, fora realizada uma explanação sobre as políticas públicas de prevenção e repressão ao consumo de drogas, mostrando como estas são desenvolvidas e as finalidades almejadas.

Na sequência, no quarto capítulo, foi realizada uma apresentação e análise do Programa Educacional de Prevenção às Drogas e à Violência (PROERD), pontuando sua conceituação, histórico, estruturação pedagógica e objetivos. Também se discorreu sobre a eficácia deste Programa na prevenção ao consumo de drogas.

Para finalizar a pesquisa foi apresentado, como sugestão para o aprimoramento da política pública de prevenção ao consumo de drogas, uma reformulação pedagógica do PREORD, de modo a permitir a continuidade das ações estatais para maior efetividade dos atos do Estado na prevenção ao consumo.

da pesquisa não havia condições propícias para a realização de pesquisa de campo. Por tal motivo, O presente trabalho foi desenvolvido através de uma pesquisa bibliográfica.

1. DROGAS: COMPREENDENDO O COMPLEXO FENÔMENO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Neste capítulo, para se compreender o complexo fenômeno das substâncias psicoativas, inicialmente aborda-se sobre seu conceito, na sequência disserta-se a respeito do processo de evolução histórico-social das mesmas, bem como sobre o proibicionismo e, por fim fala-se a respeito de sua licitude e ilicitude.

1.1 CONCEITUAÇÃO DE DROGAS

Na tentativa de se compreender o complexo fenômeno de consumo de entorpecentes, faz-se crucial iniciar com a definição/conceituação de drogas a partir da literatura científica. Assim, segundo Lima (2013), as drogas, também denominadas de substâncias psicoativas, são aquelas que, quando utilizados, atuam na mente, na percepção e consciência da pessoa, alterando sua compreensão e lucidez. Para este autor, drogas:

[...] possui várias acepções, podendo ser referido a medicamentos ou remédios com propriedades terapêuticas estabelecidas e mais especificamente a substâncias que são capazes de causar dependência e/ou são objeto de abuso. Em um contexto legal o termo “droga” refere-se às substâncias psicoativas e, em particular, às drogas ilícitas ou àquelas cujo uso é regulado por lei. No Brasil, a legislação define como droga “as substâncias ou produtos capazes de causar dependência” assim especificado no parágrafo único art.1º da Lei nº 11.343/2006 que institui o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas – SISNAD. (2006, p.25).

As substâncias psicoativas, portanto, são aquelas consumidas no “[...] interior do corpo com a finalidade de alterar a consciência de si sobre o próprio corpo” (CARNEIRO, 2018, p. 17), modificando a função biológica e a estrutura cerebral ao agirem diretamente sobre o Sistema Nervoso Central (SNC), não se resumindo apenas às substâncias delimitadas como ilícitas.

Nessa perspectiva, pode-se afirmar que as drogas, diferentemente do que é estabelecido no senso comum, não se limita apenas às substâncias proibidas, englobando substâncias legais que atuam na mente humana, prescritas por médicos ou não. É grande a amplitude do conceito de substâncias entorpecentes, pois, de acordo com Carneiro:

[...] droga é a esfera da maior tentação e da maior queda, espécie de armadilha à espreita de curioso para fisgá-los no pior dos vícios. Em outro registro, no

entanto, a droga é o remédio, magia e milagre em pílulas, o paraíso num frasco, a cura da alma e do corpo, o consolo anestésico da dor. Assim, seus usos se multiplicam na mesma medida que a nosografia oficial dos males da alma e uma das indústrias mais florescentes da nossa época é a que fabrica estes fármacos.(2018, p.11)

Contudo, pode-se verificar que há um consenso no que tange as substâncias psicoativas, qual seja: que são substâncias que atuam na psique do indivíduo modificando seus sentidos. Entretanto, as finalidades das substâncias psicoativas são conflitantes e mudam conforme a realidade que se destina.

Nessa seara, há que se reconhecer que, embora modifique o senso de realidade do indivíduo, cada substância psicoativa produz um efeito no organismo humano, apresentando sintomas e resultados diferentes. Por tal motivo, as drogas são divididas em grupos conforme as implicações que acarreta, sendo classificadas em drogas depressoras, drogas estimulantes, drogas perturbadoras e remédios psiquiátricos (FIGUEIREDO, 2017).

Na sequência será exposto uma síntese sobre casa uma delas, destacando suas especificidades.

1.1.1 Drogas Depressoras

Sobre as drogas depressoras, inicialmente recorreu-se ao minidicionário Aurélio (2001, p. 228), no qual identificou-se que a palavra depressor significa “substância que diminui uma atividade fisiológica. Aquele que deprime”, ou seja, são substâncias que agem no sistema nervoso causando diminuição da atividade cerebral, deixando a pessoas morosas e com as reações psíquicas limitadas.

Conforme delimitação do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (2012, p. 07), drogas depressoras são aquelas que “diminuem a atividade de nosso cérebro, ou seja, deprimem seu funcionamento, o que significa dizer que a pessoa que faz uso desse tipo de droga fica “desligada”, “devagar”, desinteressada pelas coisas”. Assim, fica explícito que as drogas depressoras são substâncias que limitam as ações humanas ao diminuir a atividade mental afetando significativamente a consciência e entendimento do indivíduo.

1.1.2 Drogas Estimulantes

Em relação às drogas estimulantes o minidicionário Aurélio (2001, p.319) descreve

que a palavra estimulante significa estimular, excitar, portanto, denota que é um “medicamento que estimula, que excita” Assim, drogas estimulantes são aquelas substâncias que animam, encorajamo agir do indivíduo, pois “atuam aumentando a atividade cerebral” (ALARCON, 2012, p. 105).

Nessa mesma perspectiva, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (2012, p. 07) delimita que substâncias psicoativas estimulantes são “aquelas que atuam por aumentar a atividade de nosso cérebro, isto é, estimulam o funcionamento fazendo com que o usuário fique “ligado”, “elétrico”, sem sono”.

Não obstante, faz-se mister pontuar que as drogas estimulantes ao serem ingeridas provocam um aumento da atividade cerebral, sendo então, seu efeito diferente das drogas depressoras, pois atuam de forma reversa, causando agitação e inquietação no usuário, modificando, também, a capacidade intelectual do indivíduo que utiliza a substância (MARIANO;CHASIN, 2019).

1.1.3 Drogas Perturbadoras

As drogas perturbadoras segundo Figueiredo (2017, p. 45), são aquelas que “alteram qualitativamente a atividade cerebral, com mudanças na percepção e no senso de tempo e espaço”,ou seja, são substâncias que não apenas aceleram ou diminuem a capacidade cognitiva das pessoas, mas alteram também o senso de realidade das mesmas, modificando a percepção que têm do meio em que está inserida.

Nesta mesma direção, Mariano e Chasin (2019, p. 02), expõem que “as 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”.

Assim, pode-se afirmar que as substâncias perturbadoras afetam diretamente o discernimento da pessoa, pois alteram a capacidade perceptiva ao modificar seus sentidos, afetando na compreensão do mundo externo, ou seja, na realidade em que está inserida. Para Alarcon (2012, p. 105) se enquadram como drogas perturbadoras as substâncias “Alucinógenas ou Psicodislépticas: mescalina (do cacto mexicano); maconha ou THC (tetrahydrocannabinol); psilocibina (cogumelos); lírio (trombeteira, zabumba ou saia branca); LSD; MDMA (ecstasy); anticolinérgicos”.

1.1.4 Remédios Psiquiátricos

Os medicamentos prescritos por psiquiatras são substâncias que são legalmente prescritas por médico devidamente habilitado, a fim de possibilitar intervenção médica especializada para tratamento de moléstias mentais, a fim de oferecer melhor qualidade de vida aos que sofrem por alguma enfermidade (FIGUEIREDO, 2017).

Além da delimitada classificação existe uma divisão de drogas sintéticas e semissintéticas, sendo que a primeira “são produzidas artificialmente em laboratório, como o ecstasy, o LSD e os benzodiazepínicos. Algumas são fabricadas pela indústria farmacêutica com finalidade médica” (MALBERGIER; AMARAL, 2013). Já as drogas semissintéticas são as “produzidas a partir de drogas naturais com alterações químicas em laboratório. Exemplos: heroína, cocaína, crack, merla e morfina” (AVELINO, 2017).

Abordadas as referidas classificações, é possível compreender as características, efeitos e denominações dos grupos de drogas e sua influência na psique e no comportamento humano.

1.2 AS DROGAS: EVOLUÇÃO HISTÓRICO-SOCIAL

Há que se reconhecer que o uso de substâncias entorpecentes interfere na psique humana está muito presente no cotidiano da sociedade na atualidade. Porém, não é um fato novo que surgiu com a sociedade moderna, embora tenha sido potencializado e problematizado nas últimas décadas, tornando-se um grande problema de ordem pública.

Ao contrário, desde os primeiros relatos históricos da humanidade há descrição de consumo de substâncias psicoativas, com escopo de atingir diversas finalidades, como salienta Fonseca (2006, p. 01):

Na história das civilizações, em todos os povos, encontramos referências sobre a utilização de substâncias que alteram a conduta do homem por agirem sobre a sua mente. Portanto, a presença das drogas se insere, desde os primórdios da humanidade, em diversos contextos: medicinal, ritual, cultural, social, econômico, psicológico, estético, climatológico, militar, espiritual.

Destarte, pode-se visualizar que o consumo de substâncias entorpecentes é antigo, pois está presente nas sociedades mais arcaicas, uma vez que estas já utilizavam insumos que alteravam a capacidade cognitiva, pelos mais diversos aspectos com escopo de modificar a

percepção, as sensações, o comportamento e o humor (CARNEIRO, 2018, p.11).

Os primeiros relatos do consumo de substâncias psicoativas ocorreram de forma não escrita, sendo, muitas vezes, delimitados pela mitologia, demonstrando que o princípio da utilização de entorpecentes pelo homem ocorreu com o consumo de plantas pelas primeiras sociedades, que se alimentavam de vegetais, sendo que as “plantas psicoativas também faziam parte da dieta alimentar [...] Drogas eram consumidas na forma de plantas e plantas eram ingeridas como alimentos” (ARAÚJO; MOREIRA, 2015, p. 04).

Percorrendo a história pode-se identificar que através das plantas psicoativas, os ancestrais conseguiram suportar as adversidades ambientais, visto que as reações químicas no organismo causadas pelo uso dos primeiros entorpecentes alteraram a percepção e comportamento humano, permitindo que estes suportassem a fome e a fadiga, adaptando-se ao meio (ARAÚJO; MOREIRA, 2015).

Assim, evidencia-se que o início do consumo de drogas remota às primeiras formações de sociedade e quase se confunde com a dados históricos da evolução humana, sendo que as drogas eram utilizadas de forma natural, através de plantas psicoativas que faziam parte da alimentação ou de rituais religiosos (OLIVEIRA, 2017).

Em momento posterior, as drogas foram interligadas a atos do cotidiano social, pelos quais as pessoas se expressavam, a fim de reafirmar e demonstrar os valores culturais, religiosos e sociais da sociedade em que estavam inseridos (ROCHA, 2013). A história revela que o consumo de substâncias psicoativas foi se desenvolvendo e registros escritos, possivelmente do ano 6.000 a.C., demonstram que a humanidade, após deixarem a qualidade nômades, passaram a consumir substâncias fermentadas, tais como vinho e álcool, mostrando que as drogas (lícitas e ilícitas) sempre estiveram presentes no cotidiano humano (HONORATO, et. al., 2005).

Outro aspecto importante que merece destaque sobre o fenômeno da droga na história, é o de que no ano 4.000 a.C. a maconha passou a ser consumida na China. No ano de 3.500 a.C. o ópio passou a ser utilizado pelos sumérios que viviam na Mesopotâmia. Atravessando o Oceano, na América Latina, em meados do ano 3.000 a.C., a planta de coca era normalmente utilizada, sendo delimitada como uma dádiva concedida pelos deuses.

Dando prosseguimento ao desenvolvimento cronológico do surgimento das drogas, observa-se que, novamente, os sumérios consumiam cerveja para curar doenças. Cem anos mais tarde, no ano 2.000 a.C. os gregos, hindus e mesopotâmicos receitavam o cânhamo para os doentes, usando-o como remédio. Após dois séculos esta substância deixou de ser usada para efeitos psicoativos, destinando-se apenas para a produção de papel. O álcool continuou a

ser utilizado para fins religiosos, culturais e recreativos (BIFFI, 2014).

Contudo, nos primeiros séculos depois de Cristo, pouco se modificou o cenário do consumo de drogas no mundo, sendo que no século XI um grupo de guerreiros nomeados de Ordem dos Haximxim, ganhavam haxixe para a introdução ao bando. No então século XV, no ano de 1492, em uma viagem ao Caribe, Cristóvão Colombo encontra índios fumando tabaco (MURAKI, 2009).

Ainda no percorrer da história, com a finalidade de melhor se compreender o fenômeno das drogas identificou-se que no século XVI no ano de 1564, foi registrado o primeiro uso de maconha em território brasileiro. Vale pontuarmos que no século seguinte o “vice-rei de Portugal passou a enviar carregamentos de semente de maconha para que a planta fosse cultivada no Brasil em larga quantidade” (QUEIROZ, 2008, p. 11).

A história mostra que a comercialização de drogas passou a se difundir pelo mundo, sendo que no início do século XVI a folha de coca foi fortemente fornecida pela Europa. No mesmo período, os portugueses passaram a usar ópio. Também nesta época o tabaco foi exportado para a Europa (MURAKI, 2009). Outro marco neste período, segundo Carneiro (2017), foi o de que as substâncias psicoativas passaram a ser denominadas como drogas.

Nesta direção, há que se destacar que o uso inicial das substâncias psicoativas estava intimamente atrelado à cultura, à religião e a necessidades medicinais, porém, posteriormente foram transformadas em mercadorias de consumo e sua finalidade foi modificada, passando a ser uma necessidade a ser saciada pelos indivíduos.

De acordo com Nunes e Jólluskin (2007, p.232):

[...] a droga, após atravessar os tempos mais remotos, acabou por assumir uma tripla dimensão: a de mercadoria, como ponto de ligação entre as componentes jurídica, econômica e fiscal; a dimensão lúdica e terapêutica, como fonte de desinibição favorecedora do convívio social e como instrumento de tratamento médico; e, por último, as dimensões de objecto e de origem do crime, numa perspectiva emergente, sobretudo a partir de meados do século XX.

Calvete e Souza (2020) contribuem com a reflexão expondo que as drogas ao serem transformadas em mercadorias, passaram a fazer parte de uma necessidade não natural dos indivíduos, delimitada pela ânsia de saciar desejos psíquicos, tornando-se mercadorias de grande valia para o comércio e manutenção do mercado econômico.

Assim, na visão de Carneiro (2002), a expansão das necessidades básicas foi precursora do aumento do consumo de drogas, o que gerou a ampliação do comércio mundial

e possibilitou a consumação da revolução industrial, construindo um novo mundo e comércio mercantilista através do tráfico de substâncias psicoativas. Com isso, as drogas foram rapidamente difundidas mundialmente, tornando-se desejadas pelos povos e essenciais ao fomento do sistema econômico, sendo estas “um dos grandes motores da formação do capitalismo, ao tempo da acumulação primitiva de capital e das grandes navegações” (TAFFARELLO, 2009, p.36).

Nesse sentido, a droga possibilitou a expansão da globalização mercantil, pois no capitalismo “os produtos de luxo sensorial, drogas aromáticas, estimulantes, tônicas, associadas ao açúcar na combinação calórica e excitante ideal para o aumento do desempenho [...] constituíram nos comércios mais importantes” (CARNEIRO, 2002, p.12).

Com o crescimento do consumo de entorpecentes, o mercado econômico de substâncias ilícitas foi estimulado, o que gerou a intensificação da produção e a eclosão de novas drogas, como o tabaco, popularizando-as rapidamente pelo mundo durante o século XVII. Neste cenário, a folha de coca passou a ser um produto essencial para a economia na América Espanhola, tamanha notoriedade que possuía no mercado consumidor. Também neste período, os holandeses passaram a controlar o comércio de ópio, possibilitando a ampliação do comércio mundial (TORCATO, 2015).

O século XVIII a balança comercial inglesa com o continente asiático teve um forte movimento de baixa, o qual ensejou, no século seguinte, "as duas guerras britânicas contra a China, chamadas de guerras do ópio, que visavam substituir os pagamentos em prata pelo chá, por pagamentos em ópio" (CARNEIRO, 2004, p.01). Neste século, o consumo do álcool era tolerado, o que perdurou por alguns anos.

O século seguinte foi marcado pelo grande avanço no desenvolvimento, comercialização e utilização das substâncias psicoativas, ultrapassando os campos religiosos, culturais e medicinais, uma vez que “passaram a ser utilizadas com finalidade puramente recreativa. [...] período de grande tolerância com o surgimento de vinhos à base de folhas de coca, abertura de salões de ópio (*fumeries*) e consumo de maconha” (ARAÚJO; MOREIRA, 2015, p. 12).

Com tamanha popularidade que havia ganhado as drogas, no século XIX, surgiu o cigarro industrializado e amplamente comercializados, haja vista que antigamente os indivíduos, ao utilizar plantas psicóticas, as mascavam, fumavam em cachimbos e charutos, assim como as cheiravam (INCA, 2012).

Não obstante, no final do século XIX, não se desvirtuando dos ditames culturais, bem como do movimento de aumento no consumo de drogas, o desenvolvimento industrial,

científico e tecnológico possibilitou o início da extração das essências psicoativas das plantas, fomentando o consumo e comércio das substâncias (SOUZA; CALVETE, 2020).

Em decorrência da extração de princípios ativos das substâncias psicoativas, no ano de 1860, a cocaína foi sintetizada pela primeira vez, “provocando um aumento da prescrição de cocaína para o tratamento da ansiedade e depressão” (NUNES; JÓLLUSKIN, 2021, p. 235), direcionando seu uso para fins, primordialmente, medicinais. Do mesmo modo, em meados do ano de 1887, a anfetamina foi sintetizada, sendo consumida para fins terapêuticos com o escopo de “aliviar a fadiga, dilatar as passagens nasais e bronquiais e estimular o sistema nervoso central. Na década de 1930, o propósito era o tratamento do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), então denominado hiperatividade ou disfunção cerebral mínima” (MARCON; et. al., 2012, p. 249).

Outras substâncias psicoativas também tiveram seus princípios ativos comercializados após extração da essência da planta, tais como “morfina (1808), codeína (1832), [...] cafeína (1860), o primeiro barbitúrico (1863), heroína (1874), efedrina (1885), mescalina (1888), entre outros” (TORCATO, 2015, p. 41).

Neste período, diferentemente do que ocorria na cultura ancestral, em que o uso “se dava no bojo de rituais coletivos ou orientado por objetivos que a sociedade reconhecia como expressão de seus próprios valores” (MACRAE, 2007, p. 01), o consumo de entorpecentes era destinado ao entretenimento, sendo, até o fim do século XIX, livremente comercializados e usados, até mesmo em locais públicos, para qualquer finalidade desejada, podendo ser consumido para fins recreativos.

Com o livre consumo, as drogas eram basilares para a economia, sendo que “o comércio internacional de substâncias hoje consideradas como ilícitas, somadas às especiarias, teve um importante papel na economia internacional, tanto no apogeu do período colonial, como daí em diante, em especial no decorrer do século XIX, caracterizado pela “rota do ópio”” (RODRIGUES, 2015, 29).

Amplamente comercializadas, usadas e aceitas, segundo Sodelli (2010), as drogas se desvincularam de valores essenciais para a sociedade e se tornaram um elemento de divertimento, passando a ser utilizadas imoderadamente e para os mais diversos fins. Ocorre que a aceitação social foi mitigada por valores e aspectos religiosos e econômicos, os quais formaram a convicção proibicionista e modularam a aceitação e consumo de substâncias entorpecentes, tornando algumas drogas ilícitas.

Para Rodrigues (2006, P. 26), algumas das drogas, delimitadas como ilícitas atualmente, eram largamente comercializadas e utilizadas pelas pessoas, sendo que o “controle

penal pelo Estado somente se concretizou nas primeiras décadas do século XX, com as primeiras previsões legais de crimes e penas”. De acordo com a mesma autora:

Algumas drogas hoje mundialmente proibidas eram mercadorias amplamentecomercializadas e integradas às economias dos países, como o ópio na China,cuja história possui elementos bastante interessantes. Foi justamente a motivação econômica que levou, na era moderna, a um novo regime das drogas: os estimulantes - álcool e tabaco, drogas de uso mais frequente pela população mundial – tornaram-se produtos de alta importância estratégica comercial internacional, além de aceitos pela Igreja, e o ópio, por sua vez, retomou seu papel de principal fármaco na Europa, enquanto se manteve a proibição dos alucinógenos, característica peculiar dos cultos indígenas americanos. Como se percebe, é neste momento que se afirma o primeiro paradigma de controle das drogas, a ser refinado na época contemporânea, com base em motivações econômicas, culturais e religiosas, mas não puramente médicas, na fixação do padrão mundial de controle do uso, comércio e consumo de drogas. (RODRIGUES, 2015, p. 29).

A taxação legal de algumas substâncias como drogas ilícitas expandiu a rejeição e a intolerância aos indivíduos que as utilizavam, bem como fomentou o discurso médico de defesa da saúde individual e coletiva, ignorando que “os critérios utilizados pela diferenciação de substâncias lícitas e ilícitas está baseado majoritariamente em critérios políticos e legislativos em detrimento de critérios objetivos e científicos” (PERFEITO, 2018, p. 13).

A atual política de controle das drogas, portanto, tem em sua origem aspectos religiosos, econômicos e sociais, muito embora na atualidade seja mais perceptível o discurso oficial médico. Não há como se deixar de analisar o quadro dentro de um contexto mais amplo, que leva, na atualidade, à coexistência de drogas proibidas, de consumo semiclandestino, por um lado, e de substâncias “terapêuticas” legais, fabricadas pelas grandes indústrias multinacionais, cuja diferenciação é feita por critérios político-legislativos e sofre a influência de “atitudes sociais que determinam quais drogas são admissíveis e atribuem qualidades éticas aos produtos químicos (RODRIGUES, 2015, p. 32).

A delimitação de quais drogas seriam ilícitas e quais continuariam a ser permitidas não se restringiu à proteção da saúde individual e coletiva, mas abrangeu a defesa de interesses sociais, religiosos e econômicos. Em razão disso, observa-se que o livre consumo foi limitado pela religião e aspectos financeiros, transformando o uso destas substâncias um problema a ser solucionado (BASTOS, 2021).

Ocorre que “a problemática das drogas é bastante complexa, com imensa gama de fatores intervenientes” (TAVARES, et. al. 2004, p.796), ou seja, múltiplos são os fatores que levaram à proibição de algumas substâncias, assim como são inúmeros os aspectos que são

influenciados e sofrem danos decorrentes do uso destas, tornando essa conjuntura um problema coletivo que demanda esforços diversificados para minimizá-lo.

1.3 O PROIBICIONISMO DAS DROGAS

Pelo exposto acima, pode-se observar que o consumo de drogas sempre esteve presente no cotidiano da humanidade, através da cultura e rituais religiosos das mais antigas sociedades, reportando a momentos em que a escrita ainda se desenvolvia. Ocorre que com o uso exagerado, desvinculado das práticas culturais, religiosas e sociais, e interligadas à diversão, as drogas foram definidas como um problema a ser moderado pelo Estado, passando este a direcionar ações para a diminuição do uso dessas substâncias.

Ao direcionar ações para a diminuição do consumo de drogas, o Estado fomenta o movimento proibicionista, pautando seus atos em “anseios morais de uma sociedade conservadora em relação às drogas, [...] ignorando a prejudicialidade da substância ao indivíduo e a coletividade” (MEDEIROS et. al., 2019, p. 09) e defendendo aspectos econômicos e morais que interferiam na proibição.

Assim, a história do proibicionismo das drogas, delimita que a primeira restrição ao consumo de entorpecente ocorreu na Idade Média quando a igreja católica, e foi fundamentada em princípios cristãos, cerceou a possibilidade de utilização dessas especiarias com a afirmação de que alucinógenos violavam a moralidade religiosa, como descreve Mota (2009, p. 138) ao afirmar que “as drogas alucinógenas eram perseguidas sob a alegação de proporcionarem prazeres “exóticos” ou “sensuais”, que iam de encontro às tradições cristãs. De uma maneira geral, somenteo vinho seria tolerado”.

A doutrina cristã, assim, foi a primeira fonte de proibição de substâncias psicoativas, sendoque, de acordo com Rodrigues:

Esses aspectos da religiosidade devem ser necessariamente incluídos como um dos elementos básicos para se compreender as origens da proibição das drogas nomundo moderno, especialmente porque que um dos pilares da política proibicionista veio da influência do protestantismo norte-americano, e de seu ideal religioso de abstinência, pregado pelas proeminentes figuras de formação religiosa que atuaram como influentes arquitetos do proibicionismo. (2006, p. 27).

Com isso, tem-se que a primeira restrição às drogas ocorreu de forma não legal, uma vez que inexistia a incidência de leis ou atos normativos que impedissem o consumo destas,

sendo esta proibição moral, contudo, essencial para a formação do proibicionismo como conhecemos atualmente.

A segunda manifestação proibitiva sobre drogas foi pautada na lei e ocorreu na China, no século XIX, quando o Estado Chinês proibiu o comércio e o consumo de ópio, haja vista que o grande consumo do ópio ocasionou “aumento da oferta da substância em território pátrio, devido à crescente demanda pela substância na balança comercial mundial, e [...] gerou-se uma intensa crise social e sanitária no país em decorrência da dependência do ópio” (PERFEITO, 2018 p. 20).

Com o crescente consumo da substância e aumento do vício e decadência social, o Estado Chinês estabeleceu sanções a fim de evitar a comercialização das substâncias (NEVES, 2015). Entretanto, a regra estatal estabelecida pelo Governo Chinês afetou significativamente a economia inglesa, haja vista que esta estava alicerçada no comércio do ópio e com a quebra da economia, o Reino Unido, utilizando-se de “sua condição de potência capitalista dominante” (TAFFARELLO, 2009, p. 40), declarou guerra à China, dando origem a primeira guerra do ópio. O desfecho da primeira guerra do ópio ocorreu com a vitória inglesa, o que possibilitou a reabertura do livre comércio de ópio entre o ocidente e a Ásia, através da ratificação de um acordo entre ambos os países.

Ocorre que tal acordo foi violado e ambas potências entraram em guerra novamente, sendo que a segunda guerra do ópio estava concretizada. O término da segunda guerra do ópio ocorreu com a abertura mercantilista chinesa, possibilitando, novamente, o livre comércio (FERNANDES, 2021).

Estes conflitos internacionais refletiram as divergências entre as potências da época com relação ao controle da venda e consumo de ópio e seu reflexo economia mundial, marcada pela oposição entre o proibicionismo chinês e o interesse inglês na “legalização” do ópio na China, por motivação puramente comercial. (RODRIGUES, 2006, p. 37).

Ao buscar minimizar o consumo de substâncias entorpecentes e evitar problemas de saúde pública, o Estado Chinês desenvolve ações legais de limitação, restrição e proibição de ópio, tornando seu uso defeso. Contudo, a ânsia pelo fortalecimento econômico inglês e mundial fez surgir uma guerra, que buscou o reconhecimento da droga como uma mercadoria essencial ao fortalecimento mercantil, colocando fim a proibição (DUARTE, 2005).

Com a liberação do comércio do ópio na China, após a guerra do ópio, o comércio de substâncias ilícitas estava liberado e a primeira lei proibitiva foi findada. Assim, desse período até o início do século XX “não existia o proibicionismo legal e institucional internacional”

(CARNEIRO, 2004, p.02) coeso e capaz de impedir o livre comércio de drogas, sendo que apenas no referido século, nos Estados Unidos da América, ocorreu a mais forte manifestação sobre proibição de drogas, a qual decorreu de “associações moralistas voltadas a defesa do decoro e da sobriedade da sociedade local [...]. A retomada da religiosidade puritana e do nativismo [...] favoreceram o surgimento de associações [...] as quais se destacariam por seu forte poder de influência” (TAFFARELLO, 2009, p. 42).

A manifestação norte americana sobre proibição de drogas pautada na legislação ocorreu após clamar público pautado em um discurso moralista que delimitava as drogas como vetora da imoralidade e causador de vícios que gerariam significativos prejuízos a estrutura e ao desenvolvimento social, assim como por aspectos econômicos e políticos, definindo as drogas como um grande opositor dos princípios basilares da nação (SENAD, 2011).

A intolerância às drogas inaugurou um extremo da sua política de enfrentamento, caracterizada por medidas adotadas referentes ao campo da segurança e da Justiça com modelos de intervenção pautados na repressão e no proibicionismo, o que inaugurou a estratégia de guerra às drogas. (FIGUEIREDO, 2017, p. 08).

Movidos pelo clamor dos movimentos para a proibição de drogas, que ocorreram nos Estados Unidos da América, o governo norte americano sancionou, nos anos 1920 a 1934, a Lei Seca, a qual proibia a venda e o consumo de álcool, interferindo significativamente na proibição das drogas, haja vista que foi a primeira legislação interna rígida sobre drogas capaz de findar quaisquer usos e comércios da substância (RODRIGUES, 2006).

Com isso, houve o fortalecimento do ideal proibicionistas e, conseqüentemente, expansão do pensamento em nível mundial, uma vez que:

O proibicionismo às drogas, ligados ao antiliberalismo, geralmente é associado a um processo social ocorrido nos EUA e exportado para outros países [...] o proibicionismo é caracterizado como uma política que se desenvolve em território estadunidense e que influencia outras regiões do mundo, incluindo o Brasil, através das convenções e acordos internacionais. (TORCATO, 2016, p.21).

No decorrer do século XX, com a expansão do discurso proibicionista em nível mundial, foram concretizadas as primeiras Convenções Internacionais para a prevenção e proibição do consumo de drogas, as quais formalizaram o escopo dos governos em atuar de forma direcionada e específica no que tange ao problema decorrente do uso imoderado das

drogas, passando a agir de forma a suprir o interesse social para contenção e prevenção ao consumo e comércio de drogas.

Por esta razão, seguindo as orientações delimitadas pelas organizações proibicionistas, ocorreu um grande movimento direcionado para o controle, restrição e proibição do consumo de drogas, consumando as primeiras estratégias de controle, restrição, orientação sobre substâncias psicoativas, através da constituição de Convenções Internacionais sobre Drogas (FIORE, 2012).

Foram três grandes convenções realizadas pela Organização das Nações Unidas, cujo principal objetivo era delimitar as ações "de controle internacional com o objetivo de assegurar a disponibilidade de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas para uso médico e científico, e prevenir sua distribuição por meios ilícitos. Eles também incluem medidas gerais sobre o tráfico e o abuso de drogas." (UNODC, 2015, website).

Em 1961 quando ocorreu a primeira Convenção sobre drogas, sendo que no Brasil ela foi sancionada através do Decreto Nº 54.216/1964, cuja introdução consta:

Recordando que o Preâmbulo da Convenção Única sobre Entorpecentes, 1961, afirma que as Partes da Convenção estão "preocupadas com a saúde e o bem-estar da humanidade" e estão "conscientes de seu dever de prevenir e combater" o mal toxicodependência. Considerando que as discussões na Conferência deram provas do desejo de tomar medidas eficazes para prevenir a toxicodependência. Considerando que, enquanto a toxicodependência leva à degradação pessoal e à ruptura social, acontece com muita frequência que as condições sociais e econômicas deploráveis em que certos indivíduos e certos grupos vivem, predispõem-nos à dependência de drogas. (BRASIL, 1964).

Ainda em 1961, ocorreu a aprovação da “Convenção Única sobre Entorpecentes, considerada um marco na área de drogas, pois propôs a sistematização das medidas de controle e estabeleceu as primeiras diretrizes de fiscalização internacional das substâncias narcóticas” (VENTURA, 2011, p 555). Vale destacar também, que por meio das Convenções internacionais sobre drogas, o argumento da problemática decorrente do consumo destas estabeleceu “limites arbitrários para usos de drogas legais e ilegais, modulou o entendimento contemporâneo sobre substâncias psicoativas e mesmo a produção científica relacionada a elas” (MEDEIROS; TÓFOLI, 2018, 54)

Com isso, no final da década de 1980, o sistema internacional de drogas fora fortalecido e os “países passaram a conceber o problema das drogas um desafio de toda a sociedade, [...] que deveria haver um cooperativismo mútuo entre eles, cada qual compreendendo e trabalhando em conjunto, para solucionar os diversos problemas que as

drogas causavam” (CARDOSO, 2015, 21).

Assim, faz-se proeminente fazer a ressalva de que em decorrência da Convenção, o proibicionismo tornou público em âmbito mundial difundiu a delimitação de que as drogas, em particular as ilícitas, não apresentariam benefícios a saúde, tampouco teria finalidade terapêutica (FIORE, 2012).

O discurso proibicionista possibilitou apenas a expedição de leis proibitivas que influenciaram e influenciam significativamente as normas atuais sobre o consumo de drogas. Porém, na compreensão de Carneiro (2018) diferentemente do que alegado no discurso proibicionista pautada no moralismo, a proibição das drogas não busca o bem-estar individual e social, mas sim a manutenção do sistema econômico.

[...] a manutenção da proibição e da repressão ineficientes de um largo leque de drogas psicoativas amplamente desejadas e consumidas, maximiza os lucros do negócio, ao tempo em que a facilidade com que conseguem influência nas instituições públicas garante que os canais estatais se abram aos objetivos do crime organizado. Por outro lado, a Proibição às drogas fornece ao Estado uma importante justificativa para a intervenção na sociedade, através da repressão à produção e consumo ilegais que, na realidade, incidem diretamente sobre o usuário e sobre o traficante varejista (geralmente proveniente das classes sociais baixas) (RODRIGUES, 2003, p. 10).

A economia foi fator primordial para o desenvolvimento e manutenção de políticas proibicionista, observado o comércio ilícito foi amplamente fomentado, resplandecendo que o interesse na proibição não se limitou à defesa da saúde pública dos indivíduos, mas abrangeu o fortalecimento do mercado econômico decorrente da comercialização de produtos ilícitos, assim como a marginalização das classes minoritárias e rotulação social, haja vista que como consequências da proibição ocorreu a categorização, “a exclusão, o preconceito, a discriminação e a desabilitação [...] colaborando morbidamente para a situação de comprometimento global que acomete tais pessoas” (BRASIL, 2003, p.30).

Sobre a influência do fator econômico para a proibição das drogas, Figueiredo (2017, p. 149) se posiciona sobre isto, afirmando que as drogas “sempre estiveram presentes nas relações humanas, e que a proibição delas foi forjada pelas condições históricas do modo de produção capitalista. [...] do proibicionismo partem as políticas punitivas aos usuários e traficantes desses produtos”, ou seja, ao ser proibida a utilização de determinadas drogas, o discurso moralista foi utilizado para modelar o interesse público e econômico para conseguir a proibição do comércio.

Assim sendo, é possível notar que “especialistas europeus de diversas áreas

relacionadas à problemática das drogas, ao avaliar a capacidade destas de produzir danos ao usuário [...] demonstraram que o status legal de uma substância psicoativa não se correlaciona diretamente à sua capacidade de produzir dano” (MEDEIROS; TÓFOLLI, 2018, p. 55), mas sim conforme a interferência econômica decorrente do comércio ilícito de drogas, sendo este um fato.

1.4 PROIBICIONISMO DAS DROGAS NO BRASIL

Em relação à proibição de drogas no Brasil, é possível verificar que o primeiro registro sobre proibição de substâncias psicoativas ocorreu nas delimitações das “Ordenações Filipinas, o título LXXXIX do Livro V, a qual salientava que era proibido por qualquer pessoa a posse e o comércio de qualquer substância venenosa” (CARDOSO, 2015, s/p).

As Ordenações Filipinas, no que tange a esfera criminal, foram revogadas apenas no ano de 1830, quando adveio o Código Criminal de 1830 (VIEIRA, 2015). Ocorre que o novo código criminal não tipificava condutas relacionadas com substâncias psicoativas, sendo que “Código Criminal do Império do Brasil de 1830 não tratou da matéria” (BATISTELLA; RIGHETTO, 2013, p.556).

Assim, apenas no ano de 1890, com a vigência do Código Criminal Republicano, é que a matéria de drogas foi novamente consolidada em um dispositivo legal, sendo tipificada a conduta de ministrar substâncias psicoativas, cuja pena era sanção pecuniária (CARDOSO, 2015). Embora o escopo da lei fosse a proteção da saúde pública, a referida proibição legal não desenvolve, de maneira efetiva, uma política pública de prevenção ao consumo de drogas, sendo que “tal disposição ainda não é capaz de configurar uma política proibicionista sistematizada” (BRANDÃO, 2017, p. 75), haja vista que o movimento proibicionista estava incipiente.

Com o fomento do movimento proibicionista, impulsionado pelos Estados Unidos da América, foram realizadas, nos anos de 1912 e 1925, respectivamente, a Primeira e a Segunda Convenção internacional do Ópio, das quais o Brasil foi signatário (Perfeito, 2018). Com intuito proibicionista, o Brasil, no ano de 1931, assinou a Convenção para Limitar a Fabricação e Regulamentar a Distribuição de Entorpecentes e Acordo para o Controle do Fumo do Ópio no Extremo Oriente (SENADO FEDERAL, 2015).

Porém, apenas no ano de 1932 o movimento proibicionista ganha força no Brasil ensejando a modificação da legislação interna, com a modificação do Código Criminal, que ampliou a abrangência do termo substância entorpecente, englobando qualquer substância

psicoativa que altere a conduta do indivíduo e que cause significativos prejuízos (PIRANGELI, 2001).

Ato histórico contínuo, no ano de 1940 foi sancionado um novo Código Penal, que estabelece condutas criminosas voltadas para o comércio, transportes, depósito e outras condutas direcionadas a propagação das drogas, com escopo de manutenção de políticas públicas preventiva e restritivas ao consumo de drogas (SILVA; DELDUQUE, 2014).

Quatro décadas mais tarde, no ano de 1970, novamente, o consumo de droga começou a ser reconhecido como um problema social, haja vista a incidência exorbitante do consumo de maconha e a inércia estatal diante de um grave problema social prestes a eclodir, fortaleceu o movimento proibicionista e possibilitou a entrada em vigor da Lei nº 6.368/76, que disciplinava matérias de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, e dá outras providências (FERREIRA, 2019, p. 31).

Após a tipificação criminal de condutas interligadas com o consumo e comércio de drogas e, conseqüentemente, o fortalecimento do discurso proibicionista, o Estado Brasileiro:

[...] assume o modelo internacional de controle antidrogas, aprovando e promulgando a Convenção Única sobre Entorpecentes, em 1964 [...]. No decreto 54.216/64 traz em seu texto a distinção entre consumidor e traficante, entre doente e delinquente, passando a punir ambos com pena de reclusão, e permanecendo até o ano de 1973, quando surge a Lei 6.368/76 (FERREIRA, 2019, p. 31).

De forma legal, o Brasil apresenta conceituações importantes sobre a temática de drogas, reconhecendo a problemática causada por elas e estabelecendo ações públicas capazes de prevenir e reprimir o consumo de entorpecentes. Embora existisse orientações internacionais e internas, o ordenamento jurídico brasileiro não possuía uma legislação específica voltada ao combate às substâncias entorpecentes. Assim, com escopo de definir uma legislação específica, na década de 1970, é sancionada a primeira lei específica sobre drogas no Brasil, Lei nº 6.368/76 (OLIVEIRA, 2019).

A Lei nº 6.368/76 disciplinava matérias de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes que determinavam dependência física ou psíquica, bem como tipificava condutas criminosas de venda e consumo de entorpecentes e estabelecia outras providências (FERREIRA, 2019).

No ano de 2006, diante da defasagem e desatualização da legislação de droga, que não impediu o aumento do consumo e venda de drogas, a Lei 11.343/2006 foi sancionada.

A novallei, que tem vigência até os dias atuais, institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SINAD) e prescreve medidas para prevenção, repressão e reabilitação do dependente químico na sociedade, assim como em tratados e convenções internacionais que o Brasil é signatário e na portaria nº 344 de maio de 1988 do Ministério da Saúde, através da ANVISA, a qual delimita quais são as substâncias proibidas atualmente no país.

Destarte, o movimento proibicionista brasileiro teve início em meados de 1600, mas foi fortificado apenas no século XX, quando teve como seus precursores Evaristo de Moraes e Belizário Penna, os quais afirmavam que "o Brasil não tomava as medidas adequadas para acabar com o alcoolismo, principalmente, e as toxicomanias em geral graças às tradicionais influências políticas dos produtores de aguardente" (TORCADO, 2014, p.14).

A influência das drogas na econômica, impediu e impede a consumação de ações efetivas voltadas para a educação, restrição e proibição do consumo de drogas no Brasil, o que interfere significativamente nos fatos sociais e na legislação atual.

Assim, conhecido o breve histórico do proibicionismo no mundo e no Brasil, é de grande valia reconhecer que as substâncias psicoativas não se restringem aos entorpecentes que, atualmente, são considerados ilícitos por delimitação estatal, conforme os anseios sociais, religiosos e econômicos, mas abrangem também substâncias lícitas que atuam no cérebro humanae que são de livre comercialização – chá, remédios, café, tabaco e álcool. Para tanto, o item seguinte visa delimitar quais são as drogas lícitas e as drogas ilícitas.

1.5 DA LICITUDE E ILICITUDE DAS DROGAS

No item acima abordou-se sobre o fenômeno do proibicionismo no mundo e no Brasil, e agora é de suma importância delimitar e explicar o que e quais são as drogas lícitas e as drogas ilícitas no Brasil.

1.5.1 Drogas lícitas

Entende-se por drogas lícitas, as substâncias que mesmo agindo diretamente no Sistema Nervoso Central, acarretando modificações na percepção, comportamento e senso de realidade da pessoa, têm seu uso, fabricação e comercialização permitido pelo sistema jurídico pátrio, não encontrando empecilhos legais e nem morais para serem consumidas.

No bojo da nossa sociedade, as drogas lícitas, ou substâncias permitidas não encontram, conforme Malbergier e Amaral (2013. p.09), “nenhuma proibição na legislação

quanto à produção, uso e comercialização. São chamadas drogas legais e, em geral têm seu uso aceito socialmente e às vezes até estimulado em determinadas culturas, como exemplo, o álcool, tabaco e café”.

Souza e Kantorski (2007) ao se reportarem a concordância das drogas lícitas fazem o destaque de que esta é recorrente e aceita social e culturalmente, sendo ignorados os maléficis que estas produzem, assim como deixam de ser vistas como drogas em potencial, passando a serem produtos normais presente no cotidiano social. Em relação aos tipos de drogas que são consideradas lícitas no Brasil, as principais são: o cigarro e o álcool.

Contudo, há de se pontuar que há outras drogas tidas como lícitas, são exemplos delas: “anorexígenos (moderadores de apetite), benzodiazepínicos (remédios utilizados para reduzir a ansiedade), etc.” (DANTAS, 2018, s/p), ou seja, são substâncias presentes na cultura e no cotidiano social e por estar tão presentes no dia a dia dos indivíduos, estes acabam ignorando ou, até mesmo, esquecendo que consomem drogas. Na sequência será dissertado sobre algumas drogas lícitas apresentando suas especificidades.

1.5.1.1 Álcool

Segundo Lima e Filho (2011), álcool é uma substância psicoativa do tipo depressora, composta por etanol decorrente da fermentação de grãos, frutas e cana-de-açúcar.

Apesar das bebidas alcoólicas apresentarem diferentes organolépticas diferenciadas decorrentes, principalmente, da matéria-prima e teor alcoólico, todas têm uma origem básica comum, ou seja, são obtidas pelo processo bioquímico denominado de FERMENTAÇÃO ALCOÓLICA. A fermentação alcoólica é uma sequência de reações na qual microrganismos (leveduras) atuam sobre os açúcares, produzindo, principalmente etanol (álcool etílico) e gás carbônico (LIMA; FILHO, 2011, p. 34, grifo do autor).

As bebidas alcoólicas, de acordo com Figueiredo, possuem em sua composição o álcool e podem ser divididas em bebidas fermentadas e bebidas destiladas, atuando ambas no Sistema Nervoso central, causando dependência e alteração de percepção, comportamento e sensações. A autora acrescenta:

São exemplos de bebidas que provocam essa ação aquelas que são conhecidas como fermentadas (vinho e cerveja) e como destiladas (pinga, uísque, vodca). A fermentação de plantas e frutas para a obtenção do álcool data de 6000 a.C. na humanidade, e a destilação foi introduzida pelos árabes durante a Idade Média. O álcool é lícito no Brasil e com grande aceitação social, tanto que, por vezes, não é considerado como uma droga psicotrópica

(2017, p. 46).

Assim, o álcool, com sua utilização desde as mais remotas sociedades, se faz presente no cotidiano das pessoas e possui grande aceitação, afastando-se do conceito negativo de drogas. Fato não diferente no Brasil, uma vez que grande parte da população brasileira consome bebidas alcoólicas, pelos mais diversos motivos e interesses, sendo uma forma de sociabilidade, entretenimento etc. (ANDRADE, 2019)

Sobre este aspecto, cita-se a pesquisa realizada por Krapp (2019), através da FIOCRUZ, sobre o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, a qual constatou que nos últimos anos houve aumento do consumo de álcool, mesmo existindo incidências de que a ingestão excessiva provoca à embriaguez e pode levar a casos crônicos, com possibilidade de desenvolvimento de alcoolismo e doenças hepáticas, e quando não tratadas podem levar a óbito.

Por isso, o consumo de álcool no Brasil é considerado “mais alarmantes com relação aos padrões de uso de drogas [...] Mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declarou ter consumido bebida alcoólica alguma vez na vida” (KRAPP, 2019), ou seja, por ser uma droga lícita, de fácil acesso e custos baratos, o álcool está sendo amplamente utilizado pela sociedade, causando prejuízos sociais e interferindo em outros setores públicos ao apresentar efeitos nefastos, tais como aumento de acidentes de trânsito, maior incidência de violência domésticas etc. (FIGUEIREDO, 2017).

1.5.1.2 Tabaco

O tabaco, droga lícita e amplamente aceita pela sociedade, é uma erva com efeitos estimulantes, normalmente consumida para entretenimento e lazer, sendo destinada para fumo, tanto em cigarros quanto em charutos e cachimbos. Em sua composição tem a substância delimitada de nicotina, a qual é a principal "responsável pelos efeitos psicoativos e pelo desenvolvimento da dependência" (SIQUEIRA, 2016, p. 50).

Entretanto, o tabaco possui outras substâncias tóxicas, apresentando em sua composição um extenso rol de matérias prejudiciais à saúde, tais como “amônia, benzeno, cianetos, terebintina, formaldeído, acetaldeído, fenóis, monóxido de carbono e alcatrão” (OLIVEIRA, 2013, p. 25).

Infelizmente, tamanha quantidade de substâncias tóxicas são ignoradas pelos consumidores que utilizam o tabaco como forma de diminuir estresse, ansiedade e outros

transtornos mentais que necessitariam de acompanhamento médico, tornando-o uma substância agradável e aceita socialmente (RONDINA, et. al., 2007).

Ademais, diante das inúmeras substâncias tóxicas e causadoras de vício, o tabaco é um dos fatores mais prejudiciais à saúde humana, haja vista que são os mais incidentes hábitos que podem ocasionar câncer do pulmão, na cabeça ou pescoço, assim como doenças cardíacas, bronquite crônica e outras doenças (BARRETO, 2018).

Para o INCA – Instituto Nacional de Câncer – (2020, s/p), “o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa. Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo”, sendo que a aceitação social do tabaco é consequência da grande consumação para fins recreativos, ultrapassando a barreira médica e tornando-se mercadoria de luxo e prazer, amplamente difundida pelo capitalismo.

De acordo com Vieira (2015), com o amplo comércio de tabaco, indústrias passaram a se desenvolver e um complexo sistema de produção de cigarros deixando o tabaco ainda mais popular na sociedade.

Atualmente, o tabaco é uma droga lícita que causa muita preocupação social, pois os seus efeitos colaterais abrangem e afetam os mais diversos setores sociais, em especial a saúde pública, uma vez que o tabaco causa doenças, sobrecarregando o sistema de saúde e potencializando acesso a outras drogas mais perigosas (MARQUES; CRUZ, 2000).

Com isso, embora seja altamente aceito e legalmente produzido, vendido e consumido, o tabaco afeta a saúde pública, demandando do Estado ações preventivas com a finalidade de restringir, diminuir e, se possível, extinguir o uso desta droga, em prol da população.

1.5.1.3 Solventes e inalantes

Os solventes, encontrados em colas, tintas, esmaltes, thinners, vernizes; cheirinho de loló, lança perfumes, são substâncias lícitas, legalmente comercializadas e, na maioria das vezes, direcionadas para a construção civil. Entretanto, diante dos efeitos causados pela inalação dos solventes, estes passaram a ser intencionalmente inalados, tanto pelo nariz, como pela boca (CEBRID, 2021).

Ao serem inalados proporcionalmente, os solventes causam a excitação, alegria e prazeres, apresentando efeitos colaterais bastantes prejudiciais a pessoa, tais como: grande salivagem, dores, diminuição da capacidade intelectual, desorientação, queda de pressão e até

mesmo a morte (DIEHL; ET AL, 2012).

Diante dos efeitos que causam, os solventes se popularizaram, sendo que os jovens com baixa condição financeira, são os que mais usam a substância, tamanha facilidade de compra e o preço baixo do produto. Por tal motivo, atualmente, os solventes e inalantes são umas das drogas lícitas mais consumidas no Brasil (MARQUES; CRUZ,2000).

1.5.1.4 Cafeína

A cafeína é uma substância tão comum e essencial no cotidiano brasileiro, que é encontrada no café, chá, refrigerante e até mesmo no chimarrão. É uma droga lícita, pertencente ao grupo de substâncias psicoativas estimulantes (NUNES, 2010). Por se uma substância estimulante, a cafeína possibilita o aumento das capacidades cognitivas, aumentando sensações benéficas e diminuindo o estresse e a irritabilidade.

Guerra, Bernardo e Villaverde complementam expondo que a cafeína, ao atuar diretamente no sistema nervoso, possibilita o “aumento do estado de alerta e reduzir a sensação de fadiga, podendo aumentar a capacidade para realizar determinadas tarefas. A cafeína também possui efeitos reforçadores que podem ser parcialmente devidos à ativação do sistema dopaminérgico” (2000, p. 60).

Por apresentar aumento da atividade cerebral, a cafeína é muito utilizada atualmente para diminuir o sono, maximizar a concentração, deixando o indivíduo mais alerta e com grande sensação de bem-estar, além de proporcionar um pequeno aumento na frequência respiratória. Porém, mesmo com tamanha aceitação, a cafeína em excesso pode gerar problemas cardiorrespiratórios e aumento da pressão arterial, devendo ser utilizado de forma coesa e sem exageros (FERNANDES, 2007).

1.5.1.5 Medicamentos

Os medicamentos são drogas de livre consumo, atribuídas de legalidades e prescritas por médicos para tratamento de saúde, com a finalidade medicinal de reestabelecer o bem-estar e a saúde do indivíduo ao curar doenças no organismo humano (DELDUQUE; SILVA, 2010).

Ao se buscar o bem-estar físico e psíquico nos últimos anos ocorreu um grande aumento da procura por medicamentos, com escopo de suprir os desejos mentais e fortalecer a parte física. Com isso, o comércio de medicamentos, se expandiu por prometer o bem-estar

individual e claro por fomentar a economia. Figueiredo (2017) se posiciona pontuando que “o comércio legal de drogas, [possui] a mesma lógica mercadológica ocorre, mas em condição lícita e controlada, que destina enorme lucro para indústria farmacêutica, uma das indústrias mais rentáveis do mundo” (p.95).

Atualmente, o mercado crescente de produção e consumo de medicamento é alarmante e demonstra a necessidade humana em consumir substâncias psicoativas para suprir seus desejos e curar suas dores, sendo que muitas vezes, a comercialização de medicamentos não se limita a substâncias de livre acesso, mas também a medicamentos que necessitam de prescrição médica.

Outro aspecto a ser destacado, é o de que a indústria farmacêutica tem ocupado o lugar central na economia capitalista, tem “alimentado o “sonho” de resolução de todos os problemas por meio do controle psicofarmacológico dos comportamentos humano” (MEIRA, 2011, p. 111).

Dentre os medicamentos mais utilizados e delimitados como drogas potenciais lícitas, estão: as anfetaminas e os ansiolíticos. As anfetaminas são substâncias “estimulantes da atividade do sistema nervoso central” (CEBRID, 2010, p. 33), tornando as pessoas mais elétrica, ativas e bem-dispostas. Enquanto isso, os ansiolíticos são voltados para as mais diversas intervenções médicas, indo desde o tratamento da “insônia até tratamento de patologias graves, tendo seu efeito principal é tranquilizante” (FIOCRUZ, 2021).

Os medicamentos são substâncias legalmente produzidas e comercializadas, que atuam na mente humana, com o objetivo de realizar tratamento e controle mental dos indivíduos que possuem algum distúrbio mental.

Ocorre que a busca pelo bem-estar através do uso de medicamentos em prescrição médica, conforme relatório da UNODC (2018) gera um grave problema de ordem pública, pois o uso de medicamentos sem orientação de médico habilitado é responsável por 76% dos óbitos decorrentes de distúrbios derivados do uso de substâncias psicoativas. Por tal motivo, o consumo de medicamentos, mesmo sendo substâncias lícitas, deve ser realizada de forma controlada e equilibrada.

1.5.2 Drogas ilícitas

As substâncias ilícitas são aquelas cuja produção, comercialização e consumo são proibidos pelo Estado através da legislação. No Brasil, a proibição de drogas decorre da Lei nº11.143/2006, a qual:

Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas [...] 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).

Ao definir crimes de drogas, a legislação brasileira não apresenta os conceitos e quais são as drogas ilícitas passíveis de punição, orientação, prevenção e contenção. A referida lacuna legislativa é suprida pela Portaria nº 344, de 12 de maio de 1998, do Ministério da Saúde (BOARINI; MACHADO, 2013).

A delimitação das substâncias psicoativas, pelo Governo Federal apresenta um extenso rol de substâncias definidas como ilícitas, as quais são anualmente atualizadas e reanalisadas. Assim, devido a abrangência de drogas, no presente trabalho, apresentarei a definição das substâncias entorpecentes com maior consumo e popularidade no Brasil:

1.5.2.1 Maconha

A maconha é uma droga ilícita derivada das folhas da planta *Cannabis sativa*, pertencente ao grupo de substâncias perturbadoras. Fato este que não impede que ela seja a substância ilegal mais utilizada no mundo moderno, ficando atrás apenas das drogas lícitas como o tabaco e o álcool.

O seu consumo é conhecido há pelo menos 5000 anos, principalmente, para fins medicinais, além da utilização do cânhamo, fibra da planta com utilidade na fabricação de tecidos. Até o início do século XX, além da sua utilização para fins medicinais, era utilizada de 50 maneiras recreativas, mas foi proibida nesse período em diversos países, inclusive no Brasil. (FIGUEIREDO, 2017, p.50).

O consumo de maconha reporta a tempos antigos, em que sua utilização era voltada para a área médica e tratamentos de saúde, sendo receitada por médicos devidamente habilitados. Entretanto, com o consumo da substância desvirtuado da área medicinal, a maconha se popularizou e possui, mesmo sendo ilegal, aceitação social. Nesse entendimento, de acordo com o Conselho Federal de Medicina – CRM (2019, .07):

Atualmente, a *Cannabis* é a droga ilícita mais produzida e consumida no mundo, com um número global de usuários chegando a 182,5 milhões (3,8% da população mundial). Da mesma forma, é a substância ilícita mais usada entre a população de 15 a 64 anos na América do Norte, com prevalência

anual estimada de 11,6% (p. 07).

Um dos fatores que fundamentam o grande índice de consumo de drogas é a utilização da maconha para fins recreativos e para a sociabilidade, além do argumento de mínimo efeito nefasto para o organismo e auxílio no combate de doenças “epilepsia, esclerose múltipla, alívio de dores, Alzheimer, combate aos sintomas da quimioterapia, entre outros” (FIGUEIREDO, 2017, p.51).

Ocorre que são raros os casos que necessitam de tratamento das substâncias extraídas da maconha, sendo que o consumo através do fumo das folhas da maconha causa danos efetivos no organismo humano, os quais são:

[...] euforia, disforia, sedação, alteração da percepção do tempo, aumento da interferência na atenção seletiva e no tempo de reação, alteração nas funções sensoriais, prejuízo do controle motor, do aprendizado e prejuízo transitório na memória de curto prazo, além de efeitos neurovegetativos como boca seca, taquicardia e hipotensão postural.³ Efeitos adversos incluem crises de ansiedade, ataques de pânico e exacerbação de sintomas psicóticos existentes. (CRIPPA Et al., 2004, p. 71).

Embora seja altamente consumida, a maconha possui muitos efeitos maléficos ao organismo, causando dependência e modificação das percepções, devendo ser evitada, prevenida, restringida e efetivamente proibida.

1.5.2.2 *Cocaína*

A cocaína é uma droga estimulante do Sistema Nervoso Central, atualmente é utilizada para fins recreativos, porém, no século XIX, fora utilizada como medicamento, sendo produzida por laboratórios especializados, possibilitando o uso da cocaína “tanto por Freud quanto por outros médicos, na tentativa de curar inúmeras enfermidades” (FERREIRA; MARTINI, 2001, p. 96).

Contudo, faz-se importante fazer a ressalva de que com intuito de comercialização da substância ocorreu “a queda dos preços nos últimos 30 anos possibilitaram que essa droga fosse usada abusivamente por um número crescente de pessoas, trazendo consequências assustadoras para a saúde do indivíduo e para a sociedade como um todo” (FERREIRA; MARTINI, 2001, p. 96).

Em decorrência dessa queda dos preços e da utilização para fins não medicinais, a cocaína se popularizou e tornou-se uma das principais substâncias psicoativas utilizadas.

Outro aspecto que merece destaque, diz respeito a seu uso, pois quando utilizada em pó produz efeitos “anestésicos e cujo uso contínuo, pode causar outros efeitos indesejados como dependência, hipertensão arterial e distúrbios psiquiátricos” (GONÇALVES; BRITO, 2012), além de modificar a percepção da realidade, provocar excitação, falta de apetite e hiperatividade (FIGUEIREDO, 2017).

Ao utilizar-se da cocaína, o indivíduo poderá “desenvolver algumas síndromes psiquiátricas tal como a ansiedade, a mania, a depressão, o pânico e transtornos de personalidade [...] quadros paranoides, crises convulsivas, isquemia cerebral e cardíaca” (FERREIRA Et al., 2018, p. 361), dentre outras doenças psíquicas.

1.5.2.3 *Crack*

Pertencente a mesma família da cocaína, o crack se difere ao conter outras substâncias queo tornam sólido, possibilitando a sua utilização através do fumo. Assim sendo, “o crack é produzido a partir da cocaína, bicarbonato de sódio ou amônia e água, gerando um composto, que pode ser fumado ou inalado. O nome “crack” vem do barulho que as pedras fazem ao serem queimadas durante o uso” (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2011, p. 08).

O crack surgiu na década de 1990 e foi destinado a classes menos favorecidas economicamente, visto ser um substrato da cocaína, (Teixeira et. al., 2017) e possui como efeito “nervosismo, alterações do raciocínio, dificuldade de memorização, náusea, perda de peso, distúrbios de linguagem e distúrbios da concentração/atenção” (MARQUES, Et. Al., 2011, p. 146).

1.5.2.4 *Perturbadores sintéticos*

Os perturbadores sintéticos são substâncias produzidas em laboratórios, cujos principais elementos ativos usados são artificialmente produzidos. Essas substâncias agem na mente humana através de processos químicos que visam alterações psicológicas (QUEIROZ, 2008).

De acordo com o CEBRID, a droga sintética mais comum é o “LSD-25 (abreviação de dietilamina do ácido lisérgico) e é, talvez, a mais potente droga alucinógena existente, sendo utilizado habitualmente por via oral, podendo ser misturado, ocasionalmente, com tabaco e fumado” (2012, p. 51).

Embora possua grande popularidade, o LSD-25 divide popularidade, entre as drogas sintéticas, com o êxtase, substância “mais comercializada na forma de comprimido, podendo ainda ser encontrado na forma de cápsula ou em pó” (CEBRID, 2012, p. 54), sendo ambas utilizadas com grande frequência em festas.

Após serem consumidas, as drogas sintéticas podem causar alucinações e distorções cerebrais, podendo causar uma série de alterações psíquicas, bem como alteram o estado físico ao causar sudorese, aceleração dos batimentos cardíacos, excitação e dilatação das pupilas. Casos de convulsões e morte são raros, mas não inexistentes (CEBRID, 2012).

2. O CONSUMO DE DROGAS: A MATERIALIZAÇÃO DO VÍCIO

No presente capítulo será abordado sobre o fenômeno do consumo de drogas, buscando compreender a consolidação do vício, a partir de determinantes biológicos, econômicos, culturais e políticos.

2.1 O AUMENTO DO CONSUMO DE DROGAS

O consumo das drogas reporta às sociedades mais antigas da humanidade, sendo que elas “sempre estiveram presentes na sociedade humana, e, considerando-se essa história, certamente continuarão acompanhando o caminhar da humanidade” (MARIANO; BOARINI, 2013, p. 581). Contudo, no século XX, após movimentos proibicionistas, as drogas passaram a ser consideradas um problema social, o qual necessitava ser repellido através de políticas sociais proibitivas, a fim de minimizar seus efeitos nefastos (MEDEIROS, TÓFOLI, 2008).

Através da modulação de entendimento sobre a licitude das drogas, derivada dos movimentos sociais, foram estabelecidos limites para usos de drogas, delimitando quais drogas seriam de livre comércio e uso e quais não poderiam ser livremente comercializadas e consumidas (FIORI, 2012).

O consumo de drogas, atualmente, é diferente do uso de entorpecentes das sociedades mais arcaicas, uma vez que existe regulamentações específicas de proibição, controle e prevenção. Ocorre que, embora exista políticas públicas de prevenção e proibição ao consumo e venda de determinados entorpecentes, o comércio de drogas foi expandido e atinge grandes proporções, como bem afirma Carneiro:

O século XX foi o momento em que esse consumo alcançou a sua maior extensão mercantil, por um lado, e o maior proibicionismo oficial, por outro. Embora sempre tenham existido, em todas as sociedades, mecanismos de regulamentação social do consumo das drogas, até o início do século XX não existia o proibicionismo legal e institucional internacional (2015, p.115).

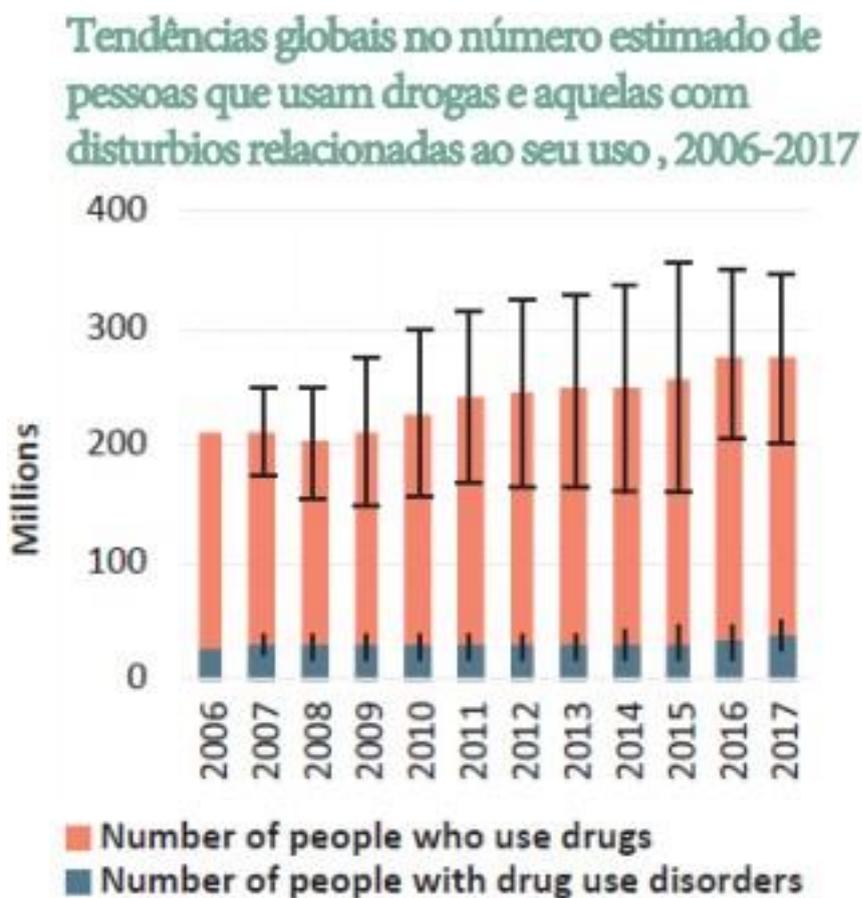
Nota-se que “o mesmo século do proibicionismo foi o século do crescimento do consumo de drogas. Ainda que não se possa creditar o aumento do consumo de drogas ilegais à proibição, deve-se admitir que ela falhou em seus objetivos, seja de erradicá-lo, seja de controlá-lo” (FIORE, 2012, p.14).

Ao estabelecer as proibições quanto ao consumo de drogas e torná-las mais rígidas, o Estado objetiva diminuir o uso de entorpecentes, mas diferentemente do esperado, o

consumo de droga foi maximizado e o comércio ilícito foi expandido, aumentando os índices de criminalidade e de problemas decorrentes deste uso.

Assim, o proibicionismo de algumas drogas pelo Estado não impediu a comercialização e utilização desses entorpecentes, sendo que, de acordo com uma pesquisa realizada em âmbito mundial pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC –, no ano de 2019, aproximadamente, 270 milhões de pessoas usam ou usaram drogas, sendo que “35 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e necessitam de tratamento” (UNODC, 2019, website), conforme demonstra-se abaixo:

Gráfico 1 – Tendências globais no número estimado de pessoas que usam drogas e aquelas com distúrbios relacionadas ao seu uso, 2006-2017.



Fonte: World Drug Report 2019

Conforme pesquisa, estima-se que, no ano de 2017, 5,5% da população global já havia consumido ou consumia drogas, constatando aumento significativo quando comparado com anos anteriores. Quando confrontado com o ano de 2009, nota-se que em 2017 houve um crescimento de 30% da população que consumia entorpecentes (UNODC, 2019).

De igual forma, segundo novo Relatório Mundial sobre Drogas, publicado em junho de 2021, no ano de 2020 também ocorreu aumento do consumo de drogas, sendo que aproximadamente 275 milhões de pessoa no mundo utilizaram drogas, demonstrando “acréscimo de 22% em comparação com 2010” (PERINI, 2021, p. 04). Da população que consumiu entorpecentes no ano de 2020, cerca de 36 milhões foram acometidas de doenças decorrente do consumo de drogas.

Segundo o UNODC, a pandemia do COVID-19 foi um fator que maximizou o consumo de substâncias psicoativas, tanto lícitas, quanto ilícitas, demonstrando que o crescimento no consumo de drogas abrange também as substâncias delimitadas como drogas legais, tais como medicamentos, tabaco e álcool, haja vista que estas “muito embora legalizadas, são fonte de grandes prejuízos para a saúde e para a vida social” (MP-PR, 2014, p. 20).

Verifica-se, portanto, que “o aumento do consumo de todas as drogas alcançou uma dimensão nunca conhecida antes, tanto com as drogas tradicionais como bebidas alcoólicas, tabaco, café, mas especialmente com substâncias da indústria farmacêutica. Tanto as lícitas como as ilícitas” (CARNEIRO, 2019, p. 217).

Por conseguinte, estima-se que, caso não exista modificações estruturais, em 2030 a população que utiliza drogas será de aproximadamente 299 milhões de pessoas, conforme projeção da UNODC:

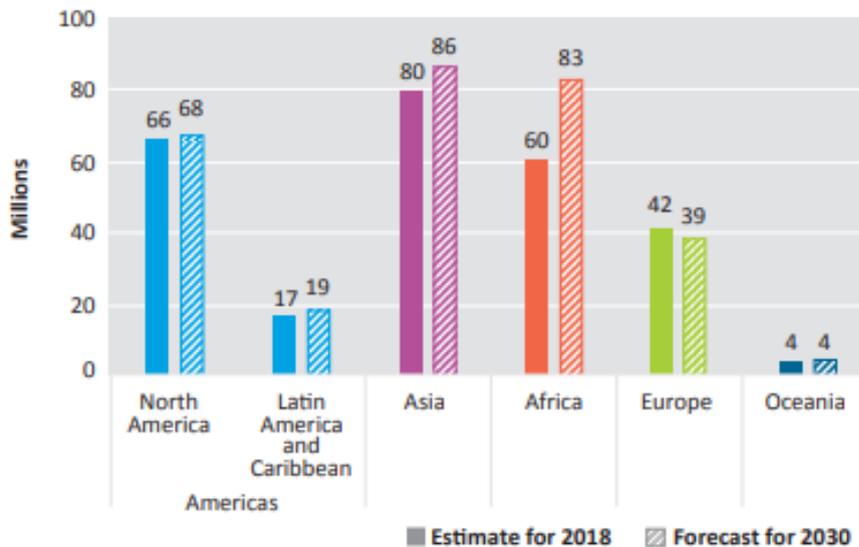
Assuming no change in the global prevalence of drug use, considering solely the projected increase in the global population would result in the global number of people who use drugs rising by an estimated 11 per cent, to 299 million people by 2030. (UNODC, 2021, p. 12).²

Assim, se as circunstâncias e aspectos que direciona uma pessoa a usar drogas não forem modificados, a população mundial consumidora de drogas aumentará 11%, aproximadamente, em dez anos. O aumento de pessoas que usam drogas, quando analisado por continente, evidencia que a África terá o maior aumento da população usuária de drogas, como segue:

Gráfico 2 – Estimativa de pessoas consumidoras de drogas

² Tradução: Supondo que não haja mudança na prevalência global do uso de drogas, considerando apenas o aumento projetado da população global, o número global de pessoas que usam drogas aumentaria em cerca de 11%, para 299 milhões de pessoas em 2030.

Estimated number of people who had used drugs in the past year in 2018 and projected number in 2030, solely as a result of population growth, by region



Source: UNODC estimates, based on responses to the annual report questionnaire; and United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division, *World Population Prospects: Revision 2019*.

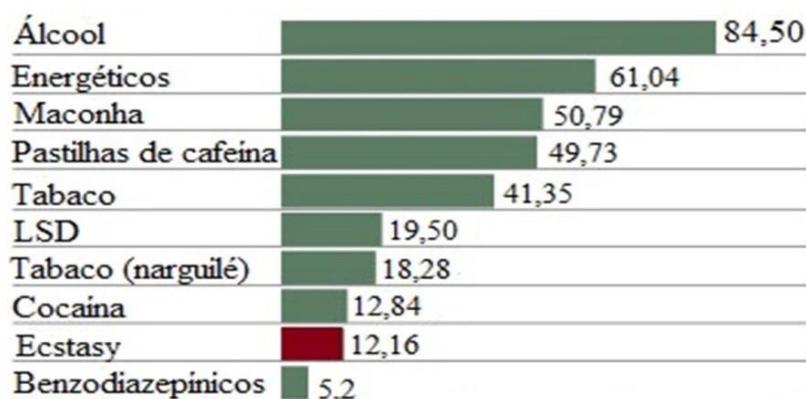
Note: The 2030 estimates reflect solely the changes in population size by region based on regional projections for the total population aged 15–64 for 2030. They assume no change in drug use; i.e., they assume that the prevalence of drug use in 2018 will remain unchanged by 2030.

Fonte: UNODC.

O aumento da população que usa drogas será alargado conforme crescimento populacional mundial, porém este não será uniforme nas regiões do globo terrestre, uma vez o fenômeno do consumo de drogas ocorrerá de forma distinta em cada área, permanecendo, conforme estimativa, inalterado na Oceânia, minimizado na Europa e maximizado nos demais continentes, sendo que o continente africano, o qual possui maior expectativa de crescimento populacional, terá o mais significativo aumento (UNODC, 2021).

No Brasil, de acordo com pesquisa realizada no ano de 2005 pelo CEBRID, 22% da população brasileira afirmou que já consumiu alguma substância psicoativa, sendo que as drogas mais usadas, conforme pesquisa realizada pela folha em 2015, são:

Gráfico 3 – Drogas mais utilizadas no Brasil em 2005.



Fonte: Folha.

Como se vislumbra, as drogas estão presentes no cotidiano dos indivíduos, demonstrando que há a ampliação do consumo de drogas e a expectativa de aumento nos próximos anos, não apenas em nível nacional, mas em nível mundial (CEBRID, 2005).

Diante do aumento do e da probabilidade de maximização do consumo de drogas, observa-se que a proibição e limitação ao uso de substâncias entorpecentes não é eficaz para o fim a que se destina e que, ao contrário do que foi planejado e esperado, a proibição de substâncias entorpecentes não propiciou a diminuição do consumo de drogas, uma vez que apenas fomentou o comércio ilícito e, conseqüentemente, o consumo, bem como ensejou o aumento de grupos criminosos que visam a comercialização ilegal das drogas, demonstrando que o impedimento legal, sem outras ações estatais de prevenção e auxílio à população, não será suficiente para diminuir o consumo de entorpecentes (RODRIGUES, 2006).

Ademais, segundo Carneiro (2010, p. 2), “o consumo de drogas ilícitas cresce não apenas em razão do proibicionismo crescente, mas exatamente devido ao mecanismo do proibicionismo, que cria a alta demanda de investimentos em busca de lucros”. O comércio ilícito de drogas tornou-se atrativo e gerador de grandes fortunas, sendo um mercado de investimento atrativo, mesmo com a alta possibilidade de perdas.

No que tange ao mercado ilícito de drogas foi constatado que “a manufatura global de cocaína cresceu 56% entre os anos de 2013 e 2016. [...] [tendo], além disso, o aumento da variedade de psicoativos disponíveis ilegalmente: entre 2009 e 2017, 111 países e territórios relataram a apreensão de 803 novas substâncias psicoativas” (MEDEIROS et. al., 2019, p. 5).

Os efeitos negativos das drogas de abuso nas comunidades impactam a

estabilidade das estruturas, ameaçam valores políticos, econômicos, humanos e culturais dos Estados e das sociedades, e contribuem para o crescimento dos gastos com tratamento médico e internação hospitalar, para o aumento dos índices de acidentes de trabalho, acidentes de trânsito, violência urbana e mortes prematuras e para a queda de produtividade dos trabalhadores. (REIS Et. Al., 2014, p. 02)

Assim, a problemática do aumento do uso de drogas não pode ser analisada apenas sob o aspecto da ilegalidade, devendo ser investigada sob o enfoque da prejudicialidade que causa ao indivíduo e à sociedade, uma vez que a expansão da utilização do consumo de substâncias entorpecentes não se restringe apenas a legalidade, possuindo uma “natureza multifatorial complexa” (CHAIM Et. al., 2015, p. 257), abarcando fatores psicológicos, econômicos, sociais e outros.

2.2 FATORES INFLUENCIADORES DO CONSUMO DE DROGAS

O consumo de drogas sofreu um significativo aumento nas últimas décadas, sendo que a maximização é influenciada “pelos processos econômico, social e cultural de diferentes sociedades” (MARANGONI; OLIVEIRA, 2013, p. 663), não podendo ser analisada de forma restritiva, pois não há uma única causa para a utilização de drogas, mas várias causas (econômica, emocional, social, psíquico etc.) que podem influenciar no consumo.

De acordo com Tuller Et. al. (2009, p. 142), “a maioria dos estudos indica que fatores psicológicos e sociais interagem de modo inextricável com fatores biológicos para determinar o uso, o abuso e a dependência de drogas”, sendo que o consumo de drogas tem caráter multifatorial e influência de diversas formas o indivíduo.

Assim, são muitos os fatores de riscos³ que interferem no consumo de drogas e, conseqüentemente, na dependência química, atingindo o “ser humano nas suas três dimensões básicas (biológica, psíquica e social)” (SILVA, 2016, p. 09). As três dimensões básicas que atingem o indivíduo influenciam no consumo, sendo que, de acordo com Castro e Rosa (2010), elas formam a Teoria Biopsicossocial do uso de drogas, sendo que esta postula pela análise integrada dos aspectos que podem interferir no consumo de drogas, haja vista a multidisciplinaridade presente sobre o tema (MIGOTT, 2007).

3 De acordo com o Ministério da Saúde (2003) os fatores de riscos são condições, ambientais, sociais, econômicas e mentais que interferem no consumo de drogas, aumentando as chances e probabilidade de um indivíduo começar a consumir entorpecentes.

Diante do exposto, na sequência, de forma breve, será abordado sobre cada uma destas dimensões apontando suas especificidades.

2.2.1 Fatores Biológicos

Os fatores biológicos são as estruturas orgânicas do indivíduo, as quais delimitam as características e atribuídos destes. Nesse entendimento, conforme delimitação de Mota, os fatores biológicos que podem interferir no consumo de drogas decorrem da “predisposição orgânica e hereditariedade. Em poucas palavras, o organismo do dependente químico seria diferente do das “pessoas normais” em virtude de sua própria constituição fisiológica” (MOTA, 2008, p. 32).

De acordo com a afirmação postulada pelo autor, o aspecto biológico induz a prática de delimitados atos, na medida em que o indivíduo estaria em situação de vulnerabilidade e mais propenso a usar drogas em razão da sua carga genética e da possibilidade de desenvolvimento de transtornos mentais que podem levar ao consumo de entorpecentes.

Ocorre que, embora seja de grande valia para a maturação e formação humana, o fator biológico, não possui a primazia na formação humana, tampouco nas decisões individuais de consumir ou não entorpecentes. “O desenvolvimento psíquico é intimamente dependente da prática social na qual o sujeito está inserido e das condições as quais ele é submetido para se apropriar das formas históricas e sociais da cultura” (FIGUEIREDO, 2017, p. 111).

O aspecto biológico, assim, sem a intervenção de outras condições externas ao indivíduo, não realiza influência capaz de induzir ao consumo de drogas, haja vista que o homem é um ser social que interfere e recebe intervenção do meio social em que está inserido (COLE, 1991).

Nota-se que os “fatores biológicos que participam da constituição do cognitivo, somam-se fatores sociais e linguísticos” (LAMPREIA, 1992, p. 284), formando um complexo conjunto de condições que motiva o consumo de substâncias psicoativas, sendo que a herança genética é suprimida pela formação e contexto histórico-cultural em que o indivíduo está inserido, tornando este o fator preponderante para o uso de psicotrópicos, uma vez que apenas os fatores biológicos, por si só, não são capazes de fomentar o consumo de substâncias psicoativas.

Desta forma, limitar o consumo a fatores biológicos condiciona e direciona a utilização de drogas a determinados grupos de pessoas, ignorando a influência do contexto e da realidade social na formação individual e no consumo de drogas, fatores que são

imprescindíveis para a desenvolvimento do indivíduo e para as ações por eles praticadas (SIRGADO, 2000).

2.2.2 Fatores Psicológicos

Os fatores psicológicos estão relacionados com a psique humana, ou seja, com as emoções e pensamentos de um indivíduo, englobando atitudes, sentimentos e comportamentos. Em suma, os fatores psicológicos são aspectos da personalidade básica do sujeito, os quais interferem no comportamento, sensações, emoções, percepção, aprendizagem, crenças e atitude destes (NASSER, 2010).

Para FIGUEIREDO (2017, p.111), “o psiquismo humano, portanto, é um processo no qual a atividade condiciona a formação da consciência e é por ela regulada, entendendo a consciência como a forma especificamente humana de reflexo psíquico da realidade”. Os processos psicológicos, desta forma, “abrange aspectos como transtorno mental, traço de personalidade ou estilo de tolerância e comportamentos” (LOPES et. al., 2018, p. 02), delimitando o modo de agir de um indivíduo e suas concepções sobre a realidade em que está inserido.

Os fatores psicológicos, assim como os fatores biológicos, recebem influências externas do meio social, as quais transformam e formam a personalidade do indivíduo, não sendo um fator que se manifesta “isoladamente [...], [sendo um] comportamento é complexo, dinâmico e totalmente condicionado. Nele os fatores psicológicos estão ligados ao funcionamento dos fatores socioeconômicos, demográficos, territoriais, culturais, organizacionais e muitos outros” (CASTRO; BORGES, 2021, p. 21).

O desenvolvimento humano decorre da aprendizagem, possuindo natureza social específica, observado que “é por meio das interações sociais que o indivíduo desenvolve suas funções psicológicas superiores” (ANTONIO, 2008, p. 02). Nota-se, assim que os fatores psicológicos, para serem constituídos e desenvolvidos, necessitam da interação humana em ambiente social e são essenciais para a percepção subjetiva do indivíduo na análise e compreensão do contexto em que está inserido (RABELO; NERI, 2005).

Norteador psíquico das ações humanas, os fatores psicológicos, quando em desequilíbrio, podem ocasionar ansiedade, agressividade, depressão e outros transtornos mentais que “podem gerar falta de empatia e controle emocional, aumentando, assim o risco de envolvimento em situações violentas” (TAVARES et. al., 2004, p. 90), motivando o consumo de drogas e tornando os indivíduos vulneráveis ao buscar nos psicotrópicos “uma

sensação de bem estar e alívio das tensões [...] incidindo na falta de autocontrole e comportamentos descontrolados do indivíduo” (PARANÁ, 2011).

Assim, os indivíduos quando encontram dificuldade em lidar sentimentos negativos, frustrações e problemas, bem como quando não possuem manejo e compreensão em lidar com traumas da infância, depressão, tristeza sem motivo, ansiedade e outros fatores psicológicos, tendem a procurar mecanismos que suprem suas angústias e apresente, mesmo que erroneamente, uma solução para a adversidade que vive (MOTA, 2008).

É por meio de sua atividade, apropriando-se dos conteúdos da cultura humana e objetivando-se em novos produtos culturais, que o homem desenvolve as formas superiores de sua conduta, que integram dois grupos de fenômenos, constituindo duas linhas de desenvolvimento das condutas superiores especificamentehumanas (BARBOSA et. al. 2016, p. 09).

Destaca-se, com isso, que os fatores psicológicos influem no consumo de drogas, mas, paratanto, necessita de inferência do meio social em que o indivíduo está inserido, o qual modifica a estrutura psicológica deste, formando e transformando suas concepções e atitudes conforme os fatores socioculturais.

2.2.3 Fatores Socioculturais

O ser humano é um ser social, ou seja, “é uma entidade social” (BARBOSA et. al., 2016, p. 26) cuja formação ocorre através da influência do meio social em que está inserido, haja vista que “o desenvolvimento cognitivo se dá por meio da interação social, em que, no mínimo, duas pessoas estão envolvidas ativamente trocando experiência e ideias, gerando novas experiências e conhecimento” (RAMOS, 2010, p. 01).

Os aspectos socioculturais referem-se aos aspectos sociais e culturais que, de algum modo, influenciam e modulam o comportamento e as ações do indivíduo, demonstrando que o desenvolvimento humano está intrinsecamente relacionado ao contexto histórico-social em queo indivíduo vive (FIGUEIREDO, 2017).

Os fatores socioculturais, assim, formam e transformam o ser humano, direcionando o aprendizado de acordo com a natureza social e econômica que vive, sendo que os saberes são obtidos ao longo do processo histórico e são transmitidos de uma geração a outra. Nesse sentido, observa-se que há uma predominância dos fatores sociais sobre os fatores psicológico e biológicosno que tange o desenvolvimento homem, consubstanciando que o aspecto social e de extrema importância para a formação do indivíduo (ANTONIO, 2008).

Diante disso, a depender do contexto social em que um indivíduo está inserido, este possui maior possibilidade de consumir entorpecentes, tanto lícitos, quanto ilícitos, haja vista que “o manuseio das drogas foi redefinido de acordo com o contexto histórico, desde os modos primatas do homem até a sua concepção contemporânea como objeto das ciências, passando pelo emprego lúdico, místico, comercial (VALE et. al., 2017, p. 36).

O consumo de drogas, desta forma, é significativamente influenciado por aspectos socioculturais, uma vez que o meio sociocultural em que o indivíduo está inserido pode contribuir ou não para esta prática, tornando-o vulnerável ou não a esta conduta. Por esta razão, as ações preventivas devem reconhecer a importância desta determinante, corroborando para ações multidisciplinares que aceitem a relevância de todos os fatores que influem, mesmo que minimamente, no uso de drogas (BARBOSA Et. al. 2016).

3. POLÍTICAS PÚBLICAS RELACIONADAS ÀS DROGAS

O Estado, diante do problema público de consumo exacerbado de drogas, passou a desenvolver ações direcionadas com a finalidade de minimizar as o uso de substâncias psicoativas e as consequências decorrente desta prática. Assim, o presente capítulo busca-se apresentar e debater as políticas públicas destinadas a prevenção, repressão e combate as drogas.

3.1 ASPECTOS TEÓRICOS DE POLÍTICAS PÚBLICAS

No ano de 1988 foi promulgada a Constituição Federal do Brasil, que institui uma nova ordem jurídica visando à proteção do indivíduo através da delimitação de direitos fundamentais. O escopo da nova ordem constitucional, assim, é formar um Estado de Bem-estar social, garantindo a “redução dos riscos sociais mediante a educação e a capacitação, com o objetivo de transformar os cidadãos de meros receptores passivos de benefícios sociais em pessoas independentes, ativas, coprodutoras da sua própria proteção social” (DRAIBE, 2006, p.6).

Ocorre que a simples positivação de direitos e princípios norteadores de proteção aos cidadãos não são capazes de efetivá-los na realidade social, deixando a mercê grande parte da população brasileira. Diante da deficiência no usufruto e efetivação direitos essenciais na realidade social de grupos em vulnerabilidade, consuma-se um problema social coletivo.

De acordo com Secchi (20014, p.34), “um problema público é a diferença entre o que é, e aquilo que se gostaria que fosse a realidade pública”, ou seja, é a ausência de efetivação de direitos e garantias individuais na realidade social, sendo a diferença ente o desejado e o consumado.

Com a finalidade de diminuir a discrepância entre o esperado e o realizado, o Estado passa a desenvolver políticas públicas, haja vista que estas objetivam a “resolução pacífica de conflitos, [...] sendo um conjunto de procedimentos formais e informais que expressam relações de poder e que se destinam à resolução pacífica dos conflitos quanto a bens públicos” (RUA, 2013, p. 01).

Com caráter público, as ações estatais possuem imperatividade, ou seja, elas “são decisões e ações revestidas da autoridade soberana do poder público” (RUA, 2013, p. 02), com escopo de findar ou diminuir um problema social. As Políticas Públicas são atos governamentais “que visam à satisfação do interesse de uma comunidade” (AMABILE, 2014,

p. 390), minimizando o problema público e concretizando direitos fundamentais.

Assim, as políticas públicas podem ser delimitadas como ações direcionadas para a consumação e promoção de direitos sociais, determinando uma obrigação ao Estado para suprir uma demanda social, a fim de viabilizar uma melhoria e transformação social em prol do bem-estar, em particular das classes sociais mais excluídas.

Observa-se que “As políticas públicas envolvem, portanto, atividade política. Para usar a linguagem de Easton, resultam do processamento, pelo sistema político, dos inputs originários do meio ambiente e, de *withinputs* (demandas originadas no interior do próprio sistema político)” (RUA, 2013, p. 02), sendo atos, ações e decisões planejadas e delimitadas do Estado direcionadas para cessar ou minimizar um problema da sociedade, a fim de concretizar o bem-estar social.

Nas palavras de Saravia e Ferrarezi, Políticas Públicas podem ser caracterizadas como:

[...] um fluxo de decisões públicas, orientado a manter o equilíbrio social ou a introduzir desequilíbrios destinados a modificar essa realidade. A finalidade última de tal dinâmica – consolidação da democracia, justiça social, manutenção do poder, felicidade das pessoas – constitui elemento orientador geral das inúmeras ações que compõem determinada política (2006, p. 28).

No mesmo sentido, Carneiro delimita que:

[...] as políticas públicas acabam sendo o meio pelo qual o Estado cumpre os seus deveres prestacionais impostos pela Constituição. Verifica-se, assim, uma relação direta entre políticas públicas e Constituição, mais precisamente com a dimensão positiva dos direitos fundamentais (2008, p. 5).

A Constituição Federal delimita direitos fundamentais para uma sociedade justa, digna e igualitária, porém a aplicação destes direitos na realidade não é simples, o que causa desconexão entre o direito estabelecido e o exercido pelos indivíduos. Consequência disto é uma sociedade desigual, injusta e com severos problemas sociais, econômicos etc., em que o Estado deve agir ativamente na prestação de serviços a fim de garantir o mínimo para que as pessoas possam gozar de suas garantias constitucionais.

Desta forma, o Estado passa atuar na prestação de serviços, através de políticas públicas direcionadas, para que a violação a direitos seja extinguida ou minimizada, desenvolvendo ações complexas e específicas que necessitam de formulação coerente para delimitação de uma “agenda governamental – problemas, soluções e contexto político –”

(CAPELA e BRASIL, 2015, p. 65) que atinja a maior efetivação de direitos e o interesse público.

3.2 POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO E REPRESSÃO ÀS DROGAS

O consumo de drogas, como já explanado, não é uma prática moderna, porém, atualmente a utilização destas substâncias foi agravado, sendo um fato recorrente e habitual na sociedade, ensejando graves problemas de ordem individual e coletiva. Diante da incidência acentuada de pessoas que consomem drogas e das consequências maléficas que este uso pode acarretar para a sociedade, o Estado proibiu o comércio, a posse, o uso etc. destas.

Entretanto, apenas a restrição legal e social sobre algumas substâncias entorpecentes não foi suficiente para impedir a utilização das drogas, sendo que o Estado, frente às consequências e problemas decorrentes do uso de drogas, passou a desenvolver ações específicas para a prevenção e repressão ao consumo destas, sendo de grande valia a exposição de ações que são desenvolvidas pelo Estado:

3.2.1 Políticas Públicas de repressão ao consumo de drogas e de atendimento aos usuários de drogas ilícitas

Repressão é o ato ou ação de conter, limitar, coibir ou punir uma conduta, interrompendo-a a fim de evitar sua incidência e suas consequências (FERREIRA, 2001). A repressão, assim, quando analisada no contexto do uso e comércio de drogas, decorre da ineficácia das ações preventivas e ausência de efetividade da legislação proibitiva ao consumo e tráfico de drogas que geram o aumento no consumo de drogas, sendo um meio em que se pune a pessoa inserida no contexto das drogas para exemplificar aos demais indivíduos a higidez da legislação no que tange aos efeitos da proibição (NETO, 2020).

Ao ser desenvolvidos atos de repressão, o Estado objetiva diminuir o número de novos usuários de drogas ilícitas, bem como “reduzir a visibilidade do tráfico, reduzir a quantidade de drogas disponíveis, reduzir o número de usuários por um período determinado, reduzir o número de crimes relacionados às drogas ilegais, melhorar a qualidade de vida na área e a confiança no trabalho da polícia” (BRASIL, 2014, p. 60).

A repressão, deste modo, está fundamentada na legislação proibicionista, a qual tipifica crimes, diretrizes e atos rígidos e direcionados para findar ou atenuar a produção,

comércio, o uso e a propagação de entorpecentes. Ocorre que a repressão às drogas não pode ser analisada como uma política pública isolada e destinada apenas à punição, mas deve ser observada em suas vertentes básicas, pois há dicotomia no desenvolvimento das ações repressivas estatais contra às drogas (FERNANDES; FUZINATTO, 2012).

A primeira vertente da repressão é direcionada ao combate ao tráfico ilegal de drogas por meio de atos do poder de polícia, a fim de minimizar o número de pessoas que irão consumir drogas, enquanto que a segunda vertente decorre das ações estatais direcionadas para o usuário de drogas, com o objetivo de fornecer a este um tratamento de saúde e psicológico adequado para evitar que volte a usar substâncias entorpecentes (FORTE, 2007, p. 05).

Quanto ao tráfico de entorpecentes, a repressão é consubstanciada por meio de ações policiais para a prisão do agente delituoso, interferindo na “liberdade do cidadão, impedindo-o de ter acesso a determinadas drogas, sob a justificativa de que tais substâncias, além de provocar dependência, acarretam inúmeros transtornos sociais” (FORTE, 2007, p. 05), evitando a comercialização e o consumo destas.

Com as novas políticas públicas de repressão ao tráfico e ao consumo de drogas há o estabelecimento nova perspectiva ao combate às drogas, que reconhece a diferença entre o usuário de entorpecentes e os traficantes, defendendo os direitos e garantias constitucionais, a fim de destinar tratamento igualitário e individualizado aos usuários de drogas. Sob este enfoque, Cerqueira (2006) afirma que:

[...] o proibicionismo permanece no escopo criminal, culpabilizando o usuário de substâncias psicoativas pelos crimes relacionados ao tráfico, porém avança no reconhecimento da diferença entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de substâncias psicoativas, garantindo o direito de receber tratamento adequado, diferenciando do encarceramento como primeira opção quando a pessoa era pega portando substâncias psicoativas ilícitas (2016, p.15).

A nova política pública repressiva às drogas delimita diferença entre o traficante e o usuário de drogas e destina aos dependentes químicos uma ação repressiva menos rígida, direcionando-os ao tratamento médico. Assim, a repressão de usuários de drogas não é incisiva e não está voltada a punição, uma vez que não cerceia a liberdade do dependente químico, limitando-se a imposição de obrigações voltadas à formação crítica e tratamento de saúde que visam a recuperação deste (XAVIER Et. al., 2018).

As políticas públicas para o procedimento médico do dependente químico são estabelecidas conforme o caso concreto e realidade social em que este está inserido, podendo

ser consubstanciado de formas diferentes, abrangendo “tratamentos médicos, psicoterápico, psiquiátrico, comportamental ou de ajuda mútua. Cada um deles com abordagem terapêutica específica, a saber: desintoxicação, farmacoterapia, psicoterapias (individual, em grupo e com os familiares), terapias” (PEREIRA, 2014, p. 14).

As políticas públicas repressivas estão delimitadas por lei, porém, estas não são efetivadas na realidade social sem o financiamento público para a sua promoção, haja vista que o direcionamento de verbas para a execução das ações governamentais é de extrema importância, bem como é de suma importância o planejamento e estruturação de políticas públicas sobre drogas.

Diante da efetividade mitigada das políticas públicas repressiva, o Estado consubstancia e fortalece as políticas públicas de prevenção às drogas, reconhecendo prevenir é a melhor maneira de diminuir a incidência da drogalização.

3.2.2 Políticas públicas de prevenção ao consumo de drogas

Prevenção é o ato ou ação antecipada e estruturada cientificamente para evitar danos e malefícios a um bem, sendo, no que tange às drogas, uma atuação orientada a evitar o consumo e os agravos decorrentes deste, de modo a reduzir o número de pessoas consumidoras de entorpecentes (FERREIRA, 2001).

A “base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno; seu objetivo é [...] a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos” (CZERESNIA, 2003, p. 42), promovendo o bem-estar social e redução dos danos decorrente do consumo de drogas.

A prevenção voltada para o uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas pode ser definida como um processo de planejamento, implantação e implementação de múltiplas estratégias voltadas para a redução dos fatores de vulnerabilidade e risco específicos, e fortalecimento dos fatores de proteção. Implica necessariamente em inserção comunitária das práticas propostas, com a colaboração de todos os segmentos sociais disponíveis, buscando atuar, dentro de suas competências, para facilitar processos que levem à redução da iniciação no consumo, do aumento deste em frequência e intensidade, e das consequências do uso em padrões de maior acometimento global. Para tanto, a lógica da redução de danos deve ser considerada como estratégica ao planejamento de propostas e ações preventivas (BRASIL, 2003 p.31)

A prevenção é o direcionamento de ações dirigidas para a atenuação dos fatores de

vulnerabilidade e riscos que levam ao consumo de drogas, bem como o fortalecimento dos fatores de proteção, sendo a melhor maneira de diminuir a população que usa drogas e os danos decorrentes da utilização destas, demandando múltiplos esforços, haja vista que “apresenta a melhor relação custo-benefício para a redução tanto do consumo abusivo como de suas consequências” (TATMATSU et. al., 2020, p. 02).

Para tanto, o governo brasileiro, através da Lei nº 11.434/2006⁴, instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD –, o qual dispõe sobre a importância da promoção de atos preventivos ao consumo de drogas, por meio de atos planejados, direcionados e estruturados.

Ao SISNAD é atribuído a competência para o desenvolvimento de ações de articulação, integração, organização e coordenação voltadas para a prevenção do uso indevido, através do estabelecimento de princípios e normas, pautando-se:

Art. 19. [...]

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

V - a adoção de estratégias preventivas diferenciadas e adequadas às especificidades socioculturais das diversas populações, bem como das diferentes drogas utilizadas;

VI - o reconhecimento do “não-uso”, do “retardamento do uso” e da redução de riscos como resultados desejáveis das atividades de natureza preventiva, quando da definição dos objetivos a serem alcançados;

VII - o tratamento especial dirigido às parcelas mais vulneráveis da população, levando em consideração as suas necessidades específicas;

VIII - a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares;

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas,

⁴ Trata-se da legislação federal que delimitou a proibição de “produzir, extrair, fabricar, transformar, preparar, possuir, manter em depósito, importar, exportar, reexportar, remeter, transportar, expor, oferecer, vender, comprar, trocar, ceder ou adquirir, para qualquer fim, drogas ou matéria-prima destinada à sua preparação” (BRASIL, 2006, art. 31), definindo essas condutas como crime, instituiu normas de repressão e programas de prevenção ao consumo indevido de entorpecentes, assim como programas de suporte e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas, com a finalidade de direcionar ações para a promoção do bem-estar individual e coletivo para diminuição do consumo.

profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

X - o estabelecimento de políticas de formação continuada na área da prevenção do uso indevido de drogas para profissionais de educação nos 3 (três) níveis de ensino;

XI - a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas;

XII - a observância das orientações e normas emanadas do CONAD;

XIII - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas.

Parágrafo único. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas dirigidas à criança e ao adolescente deverão estar em consonância com as diretrizes emanadas pelo Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente – Conanda (BRASIL, 2006, s/p.).

Como se observa, os Entes Federados ao desenvolverem políticas públicas de prevenção ao consumo de drogas devem se atentar a princípios basilares delimitados pela legislação, promovendo de forma eficaz o bem-estar individual e coletivo, assim como a dignidade da pessoa humana. Para tanto, os atos preventivos de consumo de drogas podem ocorrer em vários segmentos da sociedade, sendo, prioritariamente, desenvolvidos na área de saúde, educação e segurança pública.

3.2.2.1 Na área da saúde

A Constituição Federal delimita a saúde como direito fundamental, devendo o Estado, através de políticas públicas, concretizá-las na realidade social. Assim, visando esta finalidade, é atribuído ao Ministério da Saúde o desenvolvimento de estratégias para a promoção e redução de riscos de doenças e outros problemas.

No que se refere ao consumo de drogas, o Ministério da Saúde visa desenvolver programas para a promoção da saúde, “atuando sobre os fatores de risco e ampliando os fatores de proteção, visando afastar ou diminuir a probabilidade de ocorrência de danos” (BRASIL, 2018, p. 51), de modo a garantir o pleno desenvolvimento humano e a vida saudável.

Nessa perspectiva, a promoção da saúde é entendida enquanto processo, no qual indivíduos, comunidades e redes sociais compartilham seus conhecimentos com objetivos de juntos encontrar melhores condições de saúde numa contínua procura de direitos e de cidadania. Ela pretende trabalhar com o desenvolvimento, com a participação e com a interação do ser humano no seu meio social, econômico, cultural, interagindo com as diversas instâncias nos diferentes níveis [...].

A promoção da saúde é associada a um conjunto de valores, tais como vida, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento,

participação, parceira, entre outros. Refere-se também a uma combinação de estratégias: do Estado buscando políticas públicas saudáveis, da comunidade nas ações comunitárias; dos indivíduos na busca de suas habilidades; do sistema de saúde reorientando-o, bem como de parceiras intersetoriais, com responsabilidade múltipla (BÜCHELE Et. al, 2006, p. 02).

Com a realização de atos de promoção da saúde pública, há a consolidação da busca pelo bem-estar social, assim como da higidez individual, efetivando direitos e a dignidade da pessoa, haja vista que o aparelho estatal se direciona à satisfação dos interesses individuais e coletivos através da participação destes.

Assim, a prevenção na esfera da saúde pública ocorre com o atendimento das pessoas de forma igualitária e adequada, implementando ações voltadas a promoção do bem-estar físico, mental, emocional e social da população.

Em outras palavras, aponta-se a necessidade de potencializar a prevenção institucional, contrária à culpabilização dos sujeitos, oferecendo de fato, subsídios para o enfrentamento da vulnerabilidade das pessoas em geral e especialmente de populações mais vulneráveis, e por consequência, com maior probabilidade de exclusão, tais como os usuários de álcool e outras drogas. É necessário se ater a uma posição e a uma visão da saúde que a conceba de forma integral, equânime e justa. Há necessidade, desta forma, de mudança no paradigma de “doentes” para novos cidadãos merecedores de direitos e exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2003, p. 35).

A prevenção, desta feita, objetiva a promoção do bem-estar e da saúde, evitando a incidência de transtornos mentais, e outras doenças e circunstâncias que podem levar ao consumo de drogas. As ações ocorrem através de programas de transmissão de conhecimento sobre saúde e doenças, bem como de programas assistenciais de apoio e acompanhamento aos vulneráveis, os quais promovem ações voltadas “à saúde física e mental, individual e coletiva; o bem-estar; a integração socioeconômica; a valorização das relações familiares, considerando seus diferentes modelos” (BRASIL, 2003, p. 23)

Para tanto, é atribuído aos órgãos de saúde pública o dever de promover ações para a transformação e minimização dos comportamentos de riscos – individuais e coletivos –, através de atos preventivos pautados na informação, assim como a implementação, fortalecimento e ampliação de serviços assistenciais de combate ao consumo de drogas, de modo a:

1. Promover assistência em nível de cuidados primários
2. Disponibilizar medicamentos de uso essencial em saúde mental
3. Promover cuidados comunitários
4. Educar a população

5. Envolver comunidades, famílias e usuários
6. Estabelecer políticas, programas e legislação específica
7. Desenvolver recursos humanos
8. Atuar de forma integrada com outros setores
9. Monitorizar a saúde mental da comunidade
10. Apoiar mais pesquisas (BRASIL, 2003, 33).

As ações de saúde pública para a prevenção ao uso de drogas são complexas, englobam vários aspectos e demandam participação de todos os profissionais de saúde e da população, fortalecendo união no combate as drogas. Assim, é de suma importância a ampliação e a reorientação das ações estatais já existentes, desenvolvendo-as com atos orientados por princípios e diretrizes em comum acordo com as demais áreas sociais, especialmente a área educacional, haja vista que esta visa, o repasse de informações qualificadas a fim de formar criticamente o indivíduo.

3.2.2.2 *Na área da educação*

A educação é o caminho para a formação social e modificação da realidade posta, pois através do conhecimento ocorre a emancipação e transformação dos sujeitos, “tornando-os conscientes, reflexivos e autores de suas vidas” (SCHLÖSSER Et. al., 2011, p. 02).

Por este motivo, torna-se impossível atos preventivos ao consumo de drogas sem ações educacionais e pedagógicas voltados para esta finalidade, pois através da educação é viável a emancipação crítica dos indivíduos, tornando-os capazes e conscientes dos maléficis das substâncias entorpecentes.

A prevenção às drogas através da educação tem por escopo a promoção de informações e formação crítica dos indivíduos, concretizando uma “consciência coletiva sobre a frequência dos transtornos decorrentes do uso indevido de álcool e drogas” (BRASIL, 2003, p. 20), possibilitando a formação da “autonomia, para a proteção de si e da comunidade” (TATMATSU, 2019, p. 08) e pode ocorrer em todos os níveis educacionais, do ensino infantil ao ensino médio, da formação inicial até a formação continuada.

Para DIGIOVANNI, a prevenção ao consumo de drogas e à violência por meio da educação, “se dá pelo conhecimento, neste sentido, a instituição escolar necessita do acesso a textos e matérias resultantes de resultados de pesquisas sérias e de uma interlocução qualificada sobre o assunto para que, devidamente amparada, possa contribuir para a formação integral dos nossos estudantes” (2009, p. 06).

Os atos educacionais para a prevenção ao consumo de drogas devem ser pautados

emissões direcionadas, onde a transmissão de conhecimento seja realizada de forma clara, eficiente e objetiva, além de atualizada e compatível com a realidade do educando, tornando-se capaz de formá-los plenamente sobre os malefícios e consequências da criminalidade e do consumo de drogas.

Para atingir a finalidade que se destina educação preventiva necessita seguir diretrizes e fundamentos que levam em consideração “os contextos histórico, sociocultural e econômico nos quais se insere a população-alvo, bem como o conhecimento objetivo da realidade do consumo e das motivações que a sustentam” (BÜCHELE, 2006, p. 03). Ou seja, a educação preventiva às drogas precisa observar a realidade social em que os educandos estão inseridos, bem como a estruturação pedagógica da instituição em que será desenvolvido as ações de prevenção.

A educação, neste sentido, deve ser vista como:

[...] um fenômeno social-histórico-cultural, entende-se que ela pode acontecerem qualquer lugar e a qualquer momento e com qualquer pessoa, podendo ser transmitida de pai para filho, ou de anciãos a aprendizes, de professores a alunos, de alunos a alunos, independente do sexo, raça, cor ou idade. Ela depende principalmente do ideal de homem a ser formado, por isso se caracteriza como sendo um processo de transformação das qualidades humanas e a especificidades de casa cultura. (BUENO Et. Al, 2013, p. 351).

Sob a influência da revolução tecnológica, a Educação aprimora suas ações e continua objetivando a formação plena do indivíduo, garantindo sua autonomia e independência, tornando-o capaz de transformar o meio social, sendo que por intermédio de programas educacionais de prevenção ao uso de drogas é possível modificar a realidade posta e diminuir o alto número de crimes que envolvam essas temáticas.

A educação, assim, ocorre por meio de programas e estratégias, permitindo o acesso a informações e aprendizados que promovem o bem-estar social e a melhoria da qualidade de vida, tornando-se essencial ao combate à drogadição. Para tanto, compete ao Ministério da Educação e Ministério da Segurança Pública a “responsabilidade de estabelecer campanhas e atividades de prevenção ao uso de drogas psicotrópicas dentro de um sistema formal de educação” (NOTO e GALDURÓZ, 1999, p. 03).

Por possuir caráter essencial para a efetivação da prevenção, a educação preventiva deve ser desenvolvida de forma permanente, a qual deve ser complementada por campanhas esporádicas e de pequena duração, sem, contudo, perder seu caráter contínuo (BRASIL, 2003). Ocorre que, atualmente no Brasil, as políticas públicas educacionais de prevenção às drogas

limitam-se a programas de transmissão de conhecimentos a crianças e adolescentes – como o PROERD, programas Jogo Elos, #Tamojunto e Famílias Fortes –, e programas de formação e capacitação continuada à distância dos profissionais da saúde (TATMATSU, 2019).

A formação preventiva é fundamental é peça fundamentação para o desenvolvimento de políticas públicas preventivas voltadas a atenuação do consumo de drogas e por possuir caráter primordial na formação dos educandos sobre drogas suas consequências, se faz necessário a exposição pormenorizada do PROERD, uma vez que este é a ação estatal preventiva, na área da Educação, de maior evidência e amplitude.

Assim, feitas as ponderações a respeito das políticas públicas relacionadas as drogas, o próximo capítulo será destinado a apresentar e explicar sobre o PROERD.

4. APRESENTANDO O PROERD

O PROERD é um programa educacional de prevenção às drogas e a violência, que visa a formação do indivíduo sobre os maléficis e consequências do consumo indevido de entorpecentes. Diante da relevância social desta política pública de prevenção às drogas, o presente capítulo tem por objetivo apresentar o PROERD, de forma a conceituá-lo, compreendê-lo e analisar sua efetividade na realidade social.

4.1 CONCEITUAÇÃO

As drogas, tanto lícitas, quanto ilícitas, sempre estiveram presentes no cotidiano social, contudo, após a maximização dos problemas decorrentes do uso exacerbado e descontrolado destas o Estado passou a regulamentar sua utilização, limitando e proibindo o consumo das substâncias psicoativas.

Ocorre que a limitação quanto ao consumo não foi suficiente para findar ou diminuir a utilização das substâncias entorpecentes, sendo que, diante da ineficiência de ações proibitivas, o Estado passou a desenvolver ações preventivas à utilização das drogas. Para Domingues, o Estado, ao limitar o consumo de entorpecentes, passou a desenvolver políticas de guerra às drogas, tendo como escopo a obtenção de “respostas ao tráfico e uso de entorpecentes [...] em massa. Paralelamente, o Estado promove outras estratégias desta guerra, sendo elas ditas políticas de prevenção, sendo uma de suas modalidades o PROERD” (2016, p. 59).

Uma das ações preventivas desenvolvidas pelo Estado foi o PROERD – Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência –, sendo este “um programa que ensina as crianças a resistirem às drogas, e ainda, as ensinam a como resistir na prática as ofertas de certas pressões dos grupos, e de atos violentos” (WILHELM, 2011, p. 03).

O programa é aplicado em esforço cooperativo entre Polícia Militar, Escola e família, sendo oferecidas atividades educacionais aplicadas em sala de aula, [...] contribuindo na preparação para o futuro de uma geração mais consciente da aplicação da cidadania, atendendo decisões saudáveis, onde implicam, com maior ênfase, a resistência às pressões que possam apresentar no cotidiano ao uso de drogas e violência (SOUSA, 2020, s/p).

O PROERD, assim, é um programa que se utiliza do ensino educacional direcionado para crianças e adolescentes para a prevenção e redução do consumo de drogas e da violência,

ministrando conhecimento a fim de conscientizar os educandos sobre os malefícios do consumo de substâncias ilícitas e da violência para a sociedade, assim como para a família e para si próprio (PEREIRA; TAVARES, 2017).

A educação preventiva do programa visa a formação individual, pautando-se no repasse de informações sobre drogas, agregando saberes imprescindíveis para a prevenção e desenvolvimento do educando (MENDONÇA, 2018). Diante disto, o programa PROERD é um instrumento capaz de auxiliar no tratamento de divergências no meio escolar, tendo como base, a mediação, gozando da prevenção como uma arma para a redução da crescente violência e o uso indevido de drogas nas escolas (SOUSA, 2020, p. 02).

Para tanto, o programa educacional de prevenção às drogas e a violência é desenvolvido em escolas da rede pública e privada e, embora esteja estruturado pedagogicamente com conteúdo programático ensinado em sala de aula, necessita de apoio e participação dos educadores, pais, comunidade e do Estado, a fim de viabilizar a execução de atividades educacionais na escola para minimizar o consumo de drogas entre crianças e adolescentes (PEREIRA; TAVARES, 2017).

Por meio do PROERD, a transmissão de conhecimento é realizada de forma clara, eficiente e objetiva, além de atualizada e compatível com a idade do educando, podendo ser um instrumento, aliados a outros, capaz de realizar a formação plena dos educandos sobre os malefícios e consequências do uso de drogas ilícitas, inclusive, podendo se tornar essencial para a formação de uma sociedade justa e igualitária, capaz de diminuir os índices de criminalidade e minimizar o número de pessoas que consomem essas drogas.

O PROERD, desta forma, é um programa de transmissão de conhecimento direcionado aos estudantes da última série do Ensino Fundamental Um, a fim de realizar ações educacionais de prevenção às drogas e à violência em âmbito escolar.

4.2 A HISTÓRIA DO PROERD

O PROERD é um programa educacional oriundo do “DARE – Drug Abuse Resistance Education –, criado no ano de 1983, na Cidade de Los Angeles, Estados Unidos da América” (OLIVEIRA, 2019, p. 19), o qual, assim como o PROERD, busca a prevenção do uso de substâncias psicoativas e da violência, através do ensino direcionado a crianças e adolescentes (MENDONÇA, 2018).

No ano de 1986, o Congresso norte-americano aprovou uma lei para prevenção às drogas, que fomentou o ensino preventivo ministrado por policiais uniformizados, tornando o

DARE mais efetivo e adaptado à realidade social. Diante da nova legislação houve um incentivo na participação policial no ciclo preventivo do consumo de drogas, sendo que o DARE foi consolidado e reestruturado de modo a atender todas as crianças e adolescentes do ensino infantil e fundamental nos Estados Unidos (SARAIVA, 2020).

A expansão do programa em seu país de origem possibilitou a exportação de sua metodologia e objetivos a outros países, como o Brasil, “onde a aplicação se iniciou em 1992, na polícia militar do Rio de Janeiro e em 1993 na polícia militar do Estado de São Paulo” (SANTOS, 2015, p. 15).

Atualmente, de acordo com ROLIM (2020, p. 387) “o PROERD [...] é executado [...] em todos os estados da Federação, tanto em escolas públicas quanto em escolas privadas, mobilizando grande contingente de policiais militares”, sendo que cada Estado possui autonomia no desenvolvimento das atividades do programa, podendo desenvolver suas ações conforme a demanda regional e de forma individualizada.

Diante da possibilidade de desenvolvimento individualizado, no Estado do Paraná, o PROERD foi regulamentado pela Lei Estadual nº 17650, de 07 de agosto de 2013 e está vinculado ao Batalhão de Polícia Escolar Comunitária (BPEC), unidade subordinada ao Comando de Policiamento Especializado (CPE), permitindo que este seja (SILVA, 2014).

Embora tenha sido regulamentado pela legislação paranaense apenas em 2013, o PROERD foi implementado em solo paranaense no ano 2000, mediante a consolidação do curso de formação de instrutores. A educação preventiva, contudo, se iniciou no ano 2001, quando ocorreu a inserção do curso nas escolas estaduais da cidade de Matinhos, litoral do Estado por meio de um projeto-piloto (WILHELM, 2011).

Com a implantação oficial do programa no Estado, foi montada a Coordenação Estadual do Programa, junto ao Gabinete do Chefe do Estado Maior da PMPR, com a aplicação da Diretriz nº. 006/2000 – PM/3 e a Portaria do Comando-Geral nº 1.299 /CG, de 29 Dez 00, que regulamenta as ações do Instrutor PROERD bem como a minuta de convênio a ser firmado entre o Estado, através da Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP) e os Municípios, e entre a SESP e Escolas Particulares, para regulamentação e aplicação do programa (PARANÁ, 2019, p. 02).

Presente em 202 cidades paranaense, em escolas de ensino público e privado, assim como em entidades interestaduais, o PROERD, desde a sua constituição até o ano 2019, formou aproximadamente 1,6 milhão de estudantes. A média anual de alunos formados pelo programa é de 70 mil, sendo uma política pública estruturada e abrangente, capaz de auxiliar das escolas, famílias e coletividade na formação crítica dos alunos sobre a temática das drogas, a

fim de minimizar os efeitos decorrentes do consumo de entorpecentes (PARANÁ, 2019).

4.3 ESTRUTURAÇÃO PEDAGÓGICA

Desenvolvido nos Estados Unidos da América e expandido para mais de 50 países, o PROERD é curso direcionado a crianças e adolescentes a fim de prevenir o consumo de entorpecentes, sendo planejado pedagogicamente de modo a viabilizar a organização dos atos do educador, conferindo maior efetividade e maior aplicabilidade do conteúdo ministrado à realidade social (LIBÂNEO, 1991).

As práticas educativas não estão à mercê do acaso, precisam ser sistemáticas e regulares, em ações planejadas e contínuas para promoverem a aprendizagem de fatos, conceitos, princípios, procedimentos, atitudes e valores dos conteúdos preventivos. Destes, o mais importante na aprendizagem/ensino da prevenção é o conteúdo atitudinal, considerado o gerador de ideais e valores a serem internalizadas pelos alunos até se constituírem num modo próprio de viver (FONSECA, 2004, p. 184).

A prevenção educacional ao consumo de drogas não pode ser realizada de forma desorganizada e sem estruturação pedagógica, devendo ser previamente delimitada a fim de alcançar a finalidade a qual se destina.

Para tanto, o PROERD possui planejamento específico, estabelecido no manual do instrutor, diretriz que estabelece os objetivos, orientações, direcionamento e estruturação do programa, viabilizando o melhor desenvolvimento dos atos educacionais, adaptação a realidade social e efetividade (SILVA, 2014).

O manual do instrutor é composto por várias seções com orientações didáticas, informações sobre drogas, as consequências do uso e o passo a passo de aplicação para cada lição. Não apresenta bibliografias básicas e sugestões de leituras complementares. As técnicas sugeridas orientam a participação dos alunos estimulando a interação entre os mesmos, com sugestão de recursos didáticos diversificados (OLIVEIRA, et. al., 2008, p. 07).

Com estruturação pedagógica, o programa é direcionado para o ensino de crianças e adolescentes, sendo ministrado para educandos que cursam o 5º e 7º ano⁵, transmitindo

⁵ De acordo com LOPATIUK (2021) o PROERD é um programa estruturado para o atendimento de crianças e adolescentes do 5º e do 7º ano, entretanto, por falta de estrutura financeira, no Paraná, o programa não é aplicado aos alunos do 7º, ficando restrito as lições destinadas aos alunos do 5º ano do ensino fundamental dois. Com a limitação no desenvolvimento das ações do PROERD aos educandos de apenas uma série, o programa tem sua

informações através de uma metodologia simples e prazerosa que objetiva a valorização da vida e a distância das drogas e da violência (SILVA, 2014).

O PROERD é um programa de caráter preventivo social, onde é aplicado de forma prática pela Polícia Militar na rede de ensino público e privado, objetivando a prevenção e/ou redução do uso de drogas e a consequente diminuição da violência. [...] O Currículo Base é o do 5º Ano, pois é uma fase de muita curiosidade e abertura para novos conhecimentos e na sua grande maioria as crianças ainda não tiveram contato com as drogas (SOUSA, 2020, s/p).

Assim, o “PROERD utiliza-se de métodos que fortalecem a autoestima, orientando sobre as consequências das drogas e seus efeitos. Outro fato, é que o processo educacional do programa se dá por meio da conscientização, excluindo a possibilidade de imposição, castigos e/ou punição” (SANTOS, 2017, p. 17), sendo que o planejamento do programa possui uma estruturação pedagógica voltada para:

[...] o compromisso de fornecer instrução de ponta, capaz de prevenir o uso de drogas por meio do desenvolvimento das habilidades básicas necessárias para se fazer escolhas seguras e responsáveis. Essas habilidades vão além da questão das drogas, pois possibilitam escolhas saudáveis e maduras em todos os aspectos da vida do jovem cidadão. Ao desenvolver as principais habilidades acadêmicas e práticas, o currículo promove tanto os objetivos educacionais quanto os de prevenção. [...] O Currículo PROERD [...] foi projetado com base na Teoria de Aprendizagem Socioemocional. [...] O presente currículo utiliza essa teoria para ensinar aos jovens como controlar seus impulsos e pensar nos riscos e consequências, o que resultará em escolhas mais responsáveis (PROERD, 2014, p. 01).

O currículo do programa é direcionado à emancipação do educando e está fundamentado na Teoria da Aprendizagem Socioemocional, ou seja, é pautado em um processo em que um indivíduo compreende a realidade social após controlar e conhecer suas emoções, aprendendo um “conjunto de habilidades sociais, emocionais, comportamentais e de caráter, necessárias para ter êxito na escola, no trabalho, nos relacionamentos e na cidadania” (ZAMBIANCO, 2020, p.10).

Constata-se que as lições do PROERD objetivam o repasse de informações aos alunos, assim como a formação emocional destes, permitindo que tenham discernimento, informação e compreensão dos prejuízos decorrentes do consumo de drogas. Para atingir a formação socioemocional dos educandos, o conteúdo do programa educacional de prevenção

eficácia e abrangência mitigada, tornando-se menos adaptado às demandas preventivas a que se destina.

às drogas é dividido em dez módulos, os quais são ministrados por policiais militares, através de aulas semanais que são fundamentadas nos seguintes propósitos:

1. Adquirir as habilidades e conhecimentos para reconhecer e resistir à pressão dos companheiros quando do oferecimento de álcool, cigarro ou drogas.
2. Desenvolver a autoestima.
3. Aprender técnicas de como ser seguro.
4. Aprender alternativas positivas ao uso de drogas.
5. Aprender a lidar com o estresse e resolver conflitos.
6. Redução da violência.
7. Construir habilidades de comunicação.
8. Resistir ao envolvimento com gangues.
9. Noções de cidadania.
10. Maneiras de dizer NÃO às DROGAS (Wilhelm, 2011, p. 05).

Composto por dez lições que visam a formação intelectual e pessoal do educando, o PROERD busca a promoção da valorização e do fortalecimento de princípios morais, sociais, educacionais e pessoais, sendo que as lições são iniciadas com um vídeo, em que os personagens vivenciam situações corriqueiras, as quais são pautadas em experiências reais que viabilizam o desenvolvimento de cada habilidade de prevenção ao consumo de drogas, fazendo com que os educandos desenvolvam seu senso crítico (PROERD, 2014).

É evidente nas lições a ênfase na construção de atitudes e valores desejados pela sociedade em geral. Há informações quanto à legalidade do uso de drogas e recomendações sobre como lidar com a pressão, em direção ao uso, exercida pelos grupos dos quais o aluno faz parte (OLIVEIRA et. al., 2008, p. 06).

Com escopo de transmitir conhecimentos e desenvolver o senso crítico do educando, o PROERD desenvolve atos educacionais de prevenção às drogas com a utilização de vários materiais – vídeos, fotos, brinquedos – que permitem maior efetividade o programa, porém, o uso de materiais didáticos é direcionamento pelas temáticas delimitadas no livro do estudante (PEREIRA; TAVARES, 2017).

O livro do estudo possui as seguintes temáticas:

- Lição 01 – Introdução ao PROERD Caíndo na real
- Lição 02 – Informações sobre drogas para Tomada de Decisão Responsável
- Lição 03 – Riscos e Consequências
- Lição 04 – Pressão dos Colegas
- Lição 05 – Lidando com situações de tensão
- Lição 06 – Bases da Comunicação
- Lição 07 – Comunicação não verbal e Escuta ativa

Assim, o material escolar utilizado pelo programa estabelece temas a serem seguidos pelo instrutor e instruendos para o desenvolvimento do curso, estruturando a aula e estabelecendo sequências de atos, demonstrando ser um “instrumento de aprendizagem, afinal é usado assistencialmente no contexto das práticas pedagógicas deste programa, em sala de aula, como qualquer outro implemento desta natureza” (MENDONÇA, 2018, p. 112).

Como instrumento auxiliador do desenvolvimento do curso, o livro do estudante possui conteúdos lúdicos e direcionados aos educandos, permitindo maior assimilação e apreensão do conhecimento, tornando as aulas dinâmicas através da “participação de equipes que visam um aprendizado de forma coletiva, por meio de dramatizações e outras atuações de grupo. Tais práticas foram pensadas para estimular os alunos a solucionar os principais problemas de suas vidas (SOUSA, 2020, s/p).

Entretanto, o material didático de prevenção às drogas não poder “ser utilizado como peça final na construção do conhecimento” (MENDONÇA, 2018, p. 111), uma vez que ele deve ser um direcionador dos atos educacionais, organizando e estruturando o curso, permitindo a adaptação dos conteúdos ministrados à realidade social e conseqüentemente, viabilizando maior efetividade do programa.

O livro didático do programa, desta forma, não pode ser delimitado como única fonte para o ensino dos instruendos, devendo ser analisadas outras circunstâncias que interferem na instrução destes, tais como a formação do instrutor, uma vez que este “ministra as aulas através de uma metodologia específica que se baseia em conteúdo de resistência e prevenção às drogas e à violência, ensinando os alunos a tomarem decisões e perceberem as conseqüências de seus comportamentos” (DEMETRIO; et. al. 2013, p. 05).

A formação do policial militar que ministrará o curso, desta feita, é de grande valia para a estruturação pedagógica do PROERD, haja vista que este deve ser instruído em curso específico que viabilizará conhecimento para o desenvolvimento de atos do programa conforme a realidade social do aluno, bem como “precisa de aprendizagem contínua sobre os princípios da cultura de prevenção” (FONSECA, 2004, p. 184).

Para tanto, a formação do instrutor tem duração de duas semanas e está voltada à ressignificação das ações do policial militar, de modo a romper com a imagem repressiva do policial e demonstrando a importância das ações preventivas para o controle do consumo de drogas, bem como propicia técnicas educacionais (LOPATIUK, 2021).

Com o término do curso de formação, o instrutor se torna apto ao desenvolvimento de ações educativas de prevenção às drogas, sendo que o seu trabalho é alicerçado na utilização de materiais didáticos – livro do aluno e manual do instrutor –, os quais direcionam os atos educacionais, permitindo a uniformização do ensino preventivo.

Assim, os instrutores, como os livros didáticos e o planejamento, são essenciais para a estruturação pedagógica e efetividade do direcionamento do curso, possibilitando a formação dos educandos, tornando-os “pessoas críticas para atuarem ativamente no contexto social, exercitando sua cidadania na defesa da própria saúde e do bem-estar coletivo” (FONSECA, 2004, p. 184).

4.4 OBJETIVOS DO PROERD

Implementado como ação preventiva às drogas, o PROERD é uma política pública educativa direcionada ao ensino primário e orientação de crianças e adolescentes sobre drogas ilícitas, lícitas e sobre a violência decorrente do uso destas substâncias, repassando aos jovens informações “para resistir à pressão social [...] [e] outras influências” (SILVA, 2016, p. 47) que levam ao consumo de substâncias entorpecentes.

A educação preventiva para minimizar o consumo de drogas busca realizar, assim, uma “abordagem centrada na aprendizagem social de valores, atitudes e limites, tendo em vista que o uso indevido de drogas faz parte da vida cotidiana dos escolares” (SARAIVA, 2020).

Por este motivo, a prevenção almejada pelo PROERD é aquela capaz de “evitar que se estabeleça uma relação nociva entre os alunos e as drogas, considerando-se as circunstâncias em que ocorre o consumo, com que finalidade e o tipo de relação que o usuário mantém com a droga” (FONSECA, 2006, p. 05).

As ações do PROERD estão direcionadas para a formação intelectual das crianças e adolescentes de modo a evitar que eles se tornem consumidores das substâncias psicoativas, sendo que seus objetivos específicos são:

- Fornecimento de informações aos estudantes sobre álcool, tabaco e drogas afins;
- Ensinar os estudantes, as formas de dizer não às drogas;
- Ensinar os estudantes a tomar decisões e as consequências de seus comportamentos;
- Trabalhar a autoestima das crianças, ensinando-as a resistir às pressões que as envolvem. (SILVA, 2016, p. 60).

Assim, o PROERD desenvolve ações educativas para prevenção de uso de drogas ilícitas, não, entre crianças e adolescentes em idade escolar, a fim de minimizar a incidência deste grupo na problemática decorrente do consumo de substâncias psicoativas. As ações elaboradas pelo programa educacional se emolduram como a transmissão de conhecimento por meio de exercícios sistematicamente estruturado e voltado a informar os jovens, impedindo que estes passem a consumir drogas.

Os exercícios têm como finalidade desenvolver a autoestima, a sociabilidade, auxiliar no controle e desenvolvimento de emoções, além de instruir sobre técnicas de autocontrole e resistência a pressões de amigos, aprendendo assim a lidar com as formas de oferecimento de drogas por indivíduos que são estranhos ao convívio dos jovens e crianças (SOUSA, 2020, s/p).

O Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência objetiva, desta maneira, o bem-estar social, através do incentivo às crianças e aos adolescentes a não utilizar drogas, fortalecendo princípios morais, sentimentais e sociais, assim como autoestima, autoconfiança, de modo a inviabilizar o desejo por entorpecentes (ARAÚJO, 2017).

Para tanto, cada lição delimitada no planejamento do programa possui um objetivo, como segue:

LIÇÃO 1: Introdução ao Programa PROERD “Caindo na REAL”.

- Definir o que significa ser responsável.
- Identificar as responsabilidades dos alunos em seu dia a dia.
- Conhecer cada passo do Modelo de Tomada de Decisão PROERD (MTDP).

LIÇÃO 2: Informações Sobre Drogas para Tomada de Decisão Responsável

- Identificar como o uso de álcool e tabaco (cigarro) afeta as responsabilidades do aluno.
- Examinar informações sobre o álcool e o tabaco (cigarro).
- Compreender os efeitos do álcool e do tabaco (cigarro) sobre a saúde do corpo.
- Usar o MTDP para definir o problema em cenários relacionados ao álcool ou ao tabaco (cigarro).

LIÇÃO 3: Riscos e Consequências

- Definir riscos e consequências e aplicar esses conceitos em situações reais.
- Avaliar as consequências positivas e negativas das escolhas feitas nas situações de risco.
- Usar o MTDP para avaliar como tomar decisões responsáveis envolvendo situações de risco.

LIÇÃO 4: Pressão dos Colegas

- Definir pressão e pressão dos colegas.

- Reconhecer quais são as fontes de pressão dos colegas.
- Identificar formas de responder à pressão dos colegas.
- Usar o MTDP para criar respostas à pressão dos colegas.

LIÇÃO 5: Lidando com Situações de Tensão

- Identificar possíveis sinais de tensão.
- Reconhecer os sinais físicos e comportamentais de tensão.
- Usar o MTDP para avaliar as situações de tensão.

LIÇÃO 6: Bases da Comunicação

- Definir e explicar a importância da comunicação na vida diária.
- Demonstrar a comunicação confiante.
- Usar o MTDP para avaliar e criar alternativas de comunicação eficiente.

LIÇÃO 7: Comunicação Não Verbal e Escuta Ativa

- Definir comportamentos eficazes de escuta Ativa.
- Demonstrar a escuta efetiva usando comportamentos verbais e não verbais.
- Usar o MTDP para avaliar e criar alternativas de comunicação eficiente.

LIÇÃO 8: Bullying

- Definir e reconhecer as características do bullying.
- Identificar comportamentos de bullying.
- Diferenciar focar de confundir.
- Usar o MTDP para praticar maneiras seguras de relatar o bullying.

LIÇÃO 9: Ajudando os Outros

- Identificar a importância de ser um bom cidadão.
- Reconhecer a importância de relatar o bullying a um adulto na escola ou em casa.
- Demonstrar o uso do MTDP para relatar comportamentos de bullying.
- Reforçar a sabedoria e os comportamentos positivos como meios de parar o bullying.

LIÇÃO 10: Obtendo Ajuda dos Outros e Revisão

- Identificar pessoas do relacionamento do aluno às quais ele pode recorrer se precisar de ajuda.
- Relembrar os termos chave que foram aprendidos anteriormente (PROERD, p.10, 2014).

Os dez tópicos do PROERD são delimitados para melhor atender a demanda educacional, visando o amadurecimento crítico do educando, tornando o programa mais efetivo à realidade social. Para tanto, o programa tem “um processo de escalonamento ascendente (andaime), começando pelo básico sobre responsabilidade e tomada de decisão, para então construir cada uma das demais habilidades, de forma que os alunos desenvolvam suas próprias respostas às situações da vida real” (PROERD, p. 06, 2014).

Nota-se que o programa de prevenção às drogas visa a prevenção do uso de drogas e da violência, sendo que propõe apresentar, por meio de estímulos, orientações e fortalecimento da autoestima e bem-estar, às crianças e aos adolescentes os riscos e prejuízos decorrentes das

drogas, tornando-os aptos a tomar decisões coesas e conscientes.

Em suma, o programa tem por escopo a transmissão de conhecimento e aprendizado a crianças e adolescentes, evitando que estes tenham acesso às drogas, construindo junto com a escola e família uma rede de proteção e apoio aos jovens, contribuindo a minimização do uso exacerbado de drogas e da violência e criminalidade decorrentes deste consumo, fortalecendo princípios morais, sociais, éticos etc. dos educandos (OLIVEIRA, 2017).

4.5 A EFICÁCIA DO PROERD NA PREVENÇÃO AO CONSUMO DE DROGAS

O objetivo do estudo sobre as ações estatais que visam solucionar um problema de ordem pública é fundamentar e orientar o desenvolvimento das políticas públicas, de modo a tornar o projeto efetivo e adaptado a realidade social, solucionando ou minorando o problema.

Diante de um problema de ordem pública, como o consumo de drogas imoderado, o Estado estabelece ações para minorá-lo, sendo que seus atos são orientados por “estudos que comprovem a necessidade de sua implantação, em relação aos aspectos sociais, econômicos, culturais, ou de saúde, apresentados por uma determinada população, em um determinado espaço de tempo” (SILVA; GIMENEZ-PASCHOAL, 2010, p. 103).

Assim, delimitado como inovação ao combate ao uso de drogas através da prevenção, o PROERD é uma das principais ações governamentais para minimizar o consumo de drogas e a violência, tendo em vista que o aumento do uso de entorpecentes é uma situação grave que envolve vários “segmentos da sociedade, como a família, a escola e o Estado” (SANTOS, 2014, p.14).

Para alcançar o objetivo a que se destina, o PROERD deve ser avaliado e acompanhado, a fim de mensurar sua eficácia, sendo que a análise desta não se limita a amplitude e abrangência do atendimento do programa, mas sim à sua efetividade, adaptabilidade e capacidade de modificação do meio social.

Ocorre que, inexiste estudos aprofundados que avaliam o desenvolvimento do PROERD, sendo que as raras pesquisas que existem apontam para o déficit estrutural do programa na prevenção ao uso de drogas, muito embora possua um planejamento direcionado para a formação, independência e maturação do indivíduo diante as circunstâncias que levam ao consumo de drogas.

Demonstra-se, desta forma, que os resultados do PROERD, mesmo sendo válido e útil para a formação dos jovens:

[...] pode ser ineficaz em seu principal objetivo, qual seja, prevenir que crianças e adolescentes façam uso de drogas. Do mesmo modo, não se verificou associação entre ter participado do PROERD e indicadores de desempenho escolar, evasão temporária e repetência.

[...]

Embora a natureza de quase-experimento de nosso estudo não autorize a generalização dos resultados para além da escola onde os dados foram coletados, é notável que estudantes que participaram do PROERD e estudantes que não participaram não apresentem diferenças estatisticamente significativas nas trajetórias relacionadas ao uso de drogas e ao desempenho escolar (ROLIM et. al., 2020, p. 387).

Ao ser desenvolvido, o Programa opera na prevenção primária, apresentando e abordando os prejuízos que as drogas causam e meios de permanecer afastado das substâncias entorpecentes. Ocorre que ao atuar na prevenção primária o Programa de educação preventiva se limita ao repasse de informações, sem adaptação ao meio social em que o educando está inserido e sem dar “continuidade das atividades executadas pelo PROERD nas escolas [deixando] uma lacuna nas ações preventivas incitadas [...]”. Como toda intervenção pontual, seu alcance se limita frente aos desafios da educação na contemporaneidade” (OLIVEIRA et. al., 2008, p. 17), sendo que sua efetividade é minorada, impedindo a consumação dos objetivos a que se destina.

Sem continuidade dos atos preventivos, o PROERD, atualmente, age de forma isolada, tornando-se um coadjuvante no combate ao uso e venda de drogas, observado que a ausência de “continuidade do programa nas séries seguintes àquela que se destina o currículo” (SILVA;GIMENEZ-PASCHOAL, 2010, p. 104), o que pode ocasionar déficit na prevenção ao consumo de drogas, não conseguindo suprir, de forma plena e eficaz, a demanda social de prevenção às drogas e a violência, observado que ignora os múltiplos fatores que ensejam esse problema.

O programa necessita, para maior efetividade, estar presente em todas as escolas brasileira, porém “nem todas as escolas que precisam deste tipo de atendimento são contempladas, mostrando um ato falho no mapeamento das escolas; também não há continuidade do programa nas séries seguintes, sendo praticamente imperceptíveis os resultados” (SOUSA, 2020, s/p). Ou seja, o PROERD não possui amplitude para o atendimento de todos as crianças e adolescentes que estão matriculados na rede regular de ensino, bem como não possui ações contínuas para a prevenção, limitando-se à transmissão de conhecimento em sala de aula a uma série, sem, contudo, dar continuidade aos atos praticados e sem compreender outros fatores que podem levar ao consumo de drogas.

Ademais, o desenvolvimento de uma política pública de prevenção às drogas,

diferentemente do que ocorre no PROERD, deve levar em conta todos os aspectos que motivam uma pessoa a usar drogas, não podendo se limitar ao repasse de informações aos jovens, sem desenvolver outras ações que deem seguimento aos atos desenvolvidos pela ação pública, pois o conhecimento dessas circunstâncias viabilizam o desenvolvimento de atos integrados, efetivos e adaptados ao contexto social em que o indivíduo está inserido (NOTO; GALDURÓZ. 1999, p. 148).

Nesse sentido, a ausência de metodologia apropriada e adaptada a realidade social do educando pode ser fator impeditivo para a eficiência do PROERD, impossibilitando que este seja efetivo e capaz de modificar a realidade e prevenir o consumo de drogas, uma vez que os atos educacionais se limitam a “transmissão de conteúdos”, colocando o aluno como ser passivo no processo de aprendizagem” (OLIVEIRA, et. al., 2008, p. 17).

Ao limitar a metodologia ao repasse de informações, o PROERD formaliza uma metodologia em que o aluno é visto como um depósito de informações, desestimulando o pensamento autônomo e a formação crítica, assim como impossibilita o desenvolvimento de debates e questionamentos, o que torna a aprendizagem mecanizada e pré-determinada, sem reconhecer a importância desses meios para formação do aluno (SILVA; GIMENEZ-PASCHOAL, 2010).

Em suma, além ausência de continuidade dos trabalhos nas séries seguintes, outro fator que interfere na (in)eficácia do PROERD é a metodologia utilizada para o desenvolvimento das ações educacionais, pois, embora possua estruturação pedagógica organizada e delimitada, esta se limita ao repasse de informações, ignorando a realidade social, afastando “alunos que já tiveram um contato com alguma droga lícita ou ilícita daqueles que nunca obtiveram esse contato, causando um isolamento entre os grupos de alunos” (SOUSA, 2020, s/p).

Para evitar este problema no desenvolvimento da política pública de prevenção ao consumo de drogas e para que o programa tenha maior amplitude e efetividade, a ação estatal deve observar a realidade em que está inserido, respeitando as individualidades dos alunos e as características do meio social em que estes estão inserido, adaptando-se “à realidade local onde será aplicado, necessitando ainda de reforços periódicos nas séries seguintes àquelas em que o programa é desenvolvido” (SILVA; GIMENEZ-PASCHOAL, 2010, p. 105).

Assim, importante reconhecer que a ausência de eficácia⁶ do PROERD decorre da

⁶ A ausência de efetividade resta demonstrada quando analisado os trabalhos desenvolvidos por Rolim et. al., 2020, Godinho e Miranda, 2014 e CEBRID, 2008, os quais concluíram que inexistem evidências de que o PROERD seja efetivo para a prevenção do uso de drogas, reconhecendo que o programa pouco alterou a incidência do uso indevido de drogas, tampouco foi precursor da diminuição do comércio e consumo dos entorpecentes, tanto

ausência de adaptabilidade à realidade social, de continuidade e da metodologia. Fatores estes que afetam de forma substancial na influência que o programa exerce sobre os educandos.

Para maior efetividade, o PROERD precisa ser desenvolvido por meio de um complexo conjunto de ações voltadas a prevenção, uma vez que apenas a transmissão de conhecimentos sobre drogas e sua prevenção não é suficiente para a diminuição do consumo de drogas e da violência, tampouco para a melhora no desempenho dos educandos, (ROLIM, et. al., 2020).

Nota-se, desta forma, que a educação preventiva é fundamental, porém não pode ser a única ferramenta utilizada pelo Estado, uma vez que outras ações devem dar continuidade ao trabalho desenvolvido em âmbito escolar, de maneira a acompanhar de forma mais abrangente o educando, seus familiares e todos aqueles que influenciam a formação, alertando sobre as consequências do consumo de droga e da violência, uma vez outros aspectos – social, econômico etc.- interferem diretamente no aumento do consumo de entorpecentes.

lícitos quanto ilícitos, demonstrando a necessidade de readaptação do programa na realidade social, de forma a torná-lo mais adaptado e efetivo à sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As drogas, como já explanado, são substâncias psicoativas que alteram, modificam ou afetam a psique humana, interferindo na percepção, consciência e comportamento do indivíduo não se limitando às substâncias delimitadas por lei como ilícitas. No conceito de drogas, portanto, se encaixa algumas substâncias de uso permitido, sendo que cada droga possui uma característica e efeito e, por esta razão, elas podem ser classificadas como depressoras, estimulantes, perturbadoras e medicamentos psiquiátricos (BRASIL, 2006).

Feita estas ponderações, há que se explanar que o uso de psicoativos é muito presente no cotidiano da sociedade na atualidade. Entretanto, não é uma circunstância nova que surgiu com a modernidade, sendo apenas maximizado por ela, tornando-se um grande problema de ordem pública.

Inicialmente, nas sociedades arcaicas, o consumo de drogas era uma prática normal e bem aceita, uma vez que o uso ocorria em razão da ingestão de plantas alucinógenas que faziam parte da alimentação. Com o desenvolvimento das sociedades, as drogas se desvincularam da alimentação, passando a fazer parte das práticas culturais, religiosas e medicinais (CARNEIRO, 2018).

Com vinculação das drogas a finalidades recreativas, terapêuticas e sociais, o consumo era comum e controlado “pelo saber popular, raramente eram consideradas ameaçadoras da ordem social daquele tempo, exceto no início da Idade Média, quando surgiram às proibições advindas da igreja, contra os efeitos das substâncias psicoativas nos rituais (CERQUEIRA, 2016, p. 07)

Os discursos moralistas embasaram a primeira acepção negativa e proibicionista do consumo de drogas que ocorreu na Idade Média, quando a Igreja Católica, pugnou pela proibição e repressão da drogalização. Neste período o consumo de drogas foi atrelado à prática de feitiçaria e bruxaria, sendo que os usuários eram condenados a penas cruéis e desumanas, mesmo inexistindo legislação penal sobre o tema, vez que a condenação decorria da religiosidade (MEDEIROS et. al., 2019).

Vislumbra-se, dessa forma, que a primeira limitação sobre o consumo de drogas ocorreu de forma não legal, uma vez que não havia a incidência de legislação que proibisse o consumo destas, sendo apenas uma proibição pautada no moralismo cristão (OLIVEIRA, 2017).

Com influência da religiosidade cristã, economia e moralismo, a segunda manifestação proibitiva sobre drogas é formalizada na China, no século XIX, porém, apenas

no século XX, após movimentos sociais, é que a proibição legal e internacional do uso de algumas substâncias foi consubstanciada, tornando-se um problema a ser repellido” (MEDEIROS; TÓFOLLI, 2018).

Diante do proibicionismo, os Estados firmaram acordos para a minimização do consumo e do tráfico de drogas, passando a desenvolver ações repressivas e preventivas a alguns psicotrópicos, com a finalidade de atenuar sua produção, venda e utilização, concretizando direitos fundamentais e promovendo o bem-estar social (RODRIGUES, 2006).

O desenvolvimento de ações estatais para diminuir o uso de drogas, há a consolidação de políticas públicas sobre drogas, as quais são atos planejados e voltados para a consumação e promoção de direitos individuais e sociais, bem como para a efetivação da dignidade da pessoa humana com a finalidade de atenuar um problema social (RUA, 2013).

Ao serem executadas, as políticas públicas impõem ao Ente Público o dever de viabilizar uma melhoria e transformação social em prol do bem-estar da coletividade e concretização de direitos, reconhecendo que a utilização de drogas é um fenômeno muito complexo que remete a vários fatores – fatores sociais, biológicos, ambientais, econômicos, tais como “disfunção na comunicação com pais, problemas de saúde mental, manter interação prolongada com grupos de amigos usuários ou com condutas não convencionais, bem como características do meio ambiente, físico e sociais da zona de residência, ou participação em festas e reuniões onde se consuma droga” (FACUNDO, 2007, p. 26).

Nesse entendimento, a fim de minimizar os fatores que podem levar ao consumo, uma das formas de agir estatal para a diminuição deste problema público ocorre por meio de políticas públicas preventivas, que visam a redução dos fatores de riscos que podem ensejar o consumo e tráfico de drogas. Os fatores de riscos, que são aspectos que expõem os indivíduos a vulnerabilidades, potencializando a possibilidade do consumo de drogas, ao serem diminuídos viabilizam o aumento dos fatores de proteção, que são condições de para o “amparo e fortalecimento da pessoa em formação” (SCHENKER, 2005, p. 711).

A consolidação atos preventivos, que diminuem os fatores de riscos e aumentam os fatores de proteção, há a minimização do consumo e do tráfico de drogas. Assim, diante da problemática decorrente dos entorpecentes e da importância de políticas públicas com o objetivo de diminuir o uso de drogas, o Brasil implementou, há mais de vinte anos, o PROERD, programa educacional de prevenção às drogas e a violência, que tem por finalidade a formação do indivíduo sobre os maléficis e consequências do consumo indevido de entorpecentes (WILHELM, 2011).

Ao ser desenvolvido o PROERD utiliza metodologias educacionais para transmitir

conhecimentos sobre às drogas e a criminalidade, pautando-se em um procedimento em que o aluno recebe conhecimentos para entender a realidade social, conhecendo e internalizando um conjunto de saberes – sociais, cognitivos, emocionais, morais e outros – essenciais para ter bons resultados na escola, no trabalho e em todas as relações sociais (ZAMBIANCO, 2020).

O PROERD, assim, é muito importante para a prevenção educacional às drogas e à violência, pois visa formar cidadãos críticos e capazes de se abster ao uso do entorpecente, minimizando os efeitos que decorre das substâncias psicoativas. Ocorre que, mesmo após a instauração e o desenvolvimento de ações preventivas ao uso de drogas ilícitas através do PROERD o consumo de entorpecentes teve um significativo aumento, agravando os problemas na realidade social, demonstrando que o programa está, possivelmente, com a efetividade mitigada, o que pode minimizar seus efeitos, impedindo que este alcance seus objetivos (ROLIM Et. al.,2020).

Não podemos impor ao PROERD o dever de suprir todas as demandas sociais para extinguir ou minimizar o consumo de drogas, porém, ele pode ter mais eficácia ao se tornar mais abrangente e mais adaptado a realidade do educando, possibilitando a maximização dos seus efeitos e a consumação de seus ideais.

Desta maneira, para que haja mais eficácia e abrangência do PROERD é necessário a modificação da sua estrutura, reconhecendo a importância de outros fatores, além da falta de informação e ausência de discernimento, como preponderantes para o consumo de drogas, observado que o consumo de drogas pode decorrer de vários elementos, isolados ou em conjunto.

Por possuir várias variáveis que interferem no consumo de drogas fica consubstanciado que o uso de drogas é multifatorial e ultrapassa as “fronteiras internacionais, tornando-se um dos maiores problemas de saúde pública mundial” (MORAES, 2021, p. 35), necessitando de uma política pública que transcenda ao repasse de informações, não se limitando a ações rígidas e inadaptadas ao contexto social do aluno, como ocorre com o PROERD.

O PROERD auxilia na prevenção ao consumo de drogas, porém, se limita ao repasse de saberes, limitando suas ações e restringindo sua eficácia, uma vez que ao condicionar o uso de entorpecentes à falta de informação, ignora a existência de vários fatores de riscos, sendo que uma política pública para ter sua efetividade maximizada deve reconhecer a relevância de todos os aspectos que podem levar a drogalização (ROLIM Et. al., 2020).

Ao restringir sua eficácia ao utilizar uma metodologia de ensino tradicional, o PROERD possui um planejamento que pode dificultar o desenvolvimento crítico voltado a

autonomia individual dos alunos, uma vez que não reconhece as individualidades, contexto social, econômicos, psicológico dos alunos (OLIVEIRA et. al., 2008).

Desta forma, o programa pode não suprir as demandas a que se destina, a fim de tornar um fator preponderante para a diminuição do consumo de drogas, haja vista que, atualmente, pesquisas que avaliam o PROERD demonstram que inexistente diferença entre o aluno que participou das ações preventivas daqueles que não foram submetidos ao ensino preventivo, demonstrando que os objetivos do programa não são consumados (ROLIM Et. al., 2020).

Um aspecto que pode retardar a eficácia do PROERD é o planejamento direcionado a atos restritos e pontuais, “descontextualizados, com foco nas questões biológicas da droga, ações-reações, um aprendizado passivo e hierárquico. Tratam de ações que divulgam uma imagem da droga ilícita como representação do demônio, dotadas de poderes e efeitos que vão além de suas possibilidades farmacológicas [...] (CERQUEIRA, 2016, p 17).

Assim, embora esteja estruturado e planejado para a realização de ações efetivas de prevenção, o PROERD está defasado e não possui continuidade, tampouco integralização com outros programas educacionais, assistenciais, sociais e de saúde, sendo atos pontuais e desconexos com a realidade social, não conseguindo suprir a finalidade a que se destina (ROLIM et. al.,2020).

Por não alcançar a totalidade dos objetivos a que se destina – prevenção efetiva capaz de minimizar o consumo de drogas – o PROERD não supre a demanda social, sendo que este necessita de reformulação para melhor se adaptar à realidade social, mantendo a ordem e atenuando o consumo de drogas (SILVA; GIMENEZ-PASCHOAL, 2010).

Assim, o presente trabalho apresenta uma reorganização da atual estrutura do PROERD, a fim de admitir a multifatorialidade do consumo e do tráfico de drogas e a importância do contexto social do aluno, reconhecendo que o ser humano é um ser social, construído no meio em que está inserido, assim como os aspectos de riscos que levam ao tão relevantes, estando mais adaptado a realidade social, de maneira a implementar um programa que reconhece a necessidade de ações multidisciplinares na formação preventiva para a minimização do consumo de drogas.

Com a reformulação há a continuidade das ações já devolvidas pelo programa, evitando que as ações do PROERD fiquem isoladas e desconexas com a realidade social. A nova metodologia sugerida reconhece todas os aspectos que podem, de forma mais ou menos efetiva, que podem levar ao uso de drogas, assim como parte dos conhecimentos que os alunos já adquiriram, de modo que estes passam a ser sujeitos ativos no conhecimento e não apenas receptores de informações.

A estrutura sugerida para o PROERD o delimita como disciplina da grade curricular a partir do 5º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, uma vez que com a inclusão do programa como uma disciplina há a continuidade das ações preventivas, acompanhando o aluno em todo seu desenvolvimento e evitando que problemas decorrentes desse período de formação influencie ao consumo de drogas.

A nova grade curricular visará a continuidade das ações preventivas, de modo a evitar atos descontínuos e desconexos, realizados esporadicamente e sem adaptabilidade à realidade em que estão inseridos. Para tanto, o PROERD deve reconhecer a realidade social, bem como as individualidades e as possíveis vulnerabilidades dos educandos e seus familiares, com o propósito de desenvolver atos orientados para a formação do discernimento sobre drogas para a emancipação do educando e acompanhamento familiar para a abrandamento das circunstâncias adversas.

Coordenado pela Polícia Militar do Estado do Paraná, através do Batalhão de Patrulha Escolar Comunitária, o PROERD será organizado e gerenciado conforme a matriz curricular pedagógica nacional, sendo que o planejamento curricular será desenvolvido pela Secretária Estadual de Segurança Pública, por meio da Polícia Militar, em conjunto com a Secretária Estadual de Educação, em cooperação com todos os integrantes da equipe multidisciplinar.

A atribuição da elaboração do planejamento curricular a Polícia Militar e aos demais membros da equipe multidisciplinar tem por escopo a organização dos atos educacionais que serão desenvolvidos no decorrer do ano letivo, reconhecendo as particularidades regionais e municipais em que estão inseridos para elaborar um plano de aula conforme a contexto social.

Com objetivos claros e coesos na busca da minimização do consumo de drogas e do bem-estar público, as ações do PROERD serão norteadas por princípios e diretrizes direcionados para a defesa da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais, para o fortalecimento da cidadania, para a igualdade nas condições de ensino, conforme a realidade social do aluno, promoção da liberdade, autonomia e moralidade, defesa do pluralismo de ideias, de modo a evidenciar o repúdio às drogas e à violência.

Para que a nova estruturação do PROERD se concretize na realidade social é de suma importância a cooperação e interação entre os profissionais da Educação, da Saúde e da Segurança Pública, assim como o estabelecimento de parceria com os Municípios para maior abrangência e efetividade do programa na realidade do aluno, respeitando as características da região em que será aplicado.

A prevenção às drogas e a violência com a nova metodologia, portanto, permanece com os atos planejados e direcionados para a formação da criticidade e consciência dos

educandos quanto aos malefícios e consequência dos entorpecentes. O desenvolvimento das ações do programa ocorrerá por intermédio de uma equipe multidisciplinar, observado que a reestruturação deve reconhecer a abundância de circunstâncias de risco ao consumo de drogas e a importância das atribuições de cada profissional envolvido na diminuição da drogalização.

Assim, o estabelecimento de uma equipe multidisciplinar se pauta na necessidade de ações cooperadas e direcionadas à diminuição do consumo e do tráfico de drogas, uma vez que muitos são os fatores que levam a drogalização, variando de pessoa a pessoa, não podendo, desta forma, ser desenvolvida uma política pública que despreze todas as possíveis variantes para este fenômeno.

A equipe multidisciplinar será composta, pelo menos, por pedagogo⁷, psicólogo⁸, assistentes sociais⁹, médico¹⁰, policial militar¹¹, representante do ministério público¹²,

⁷ Será atribuído ao Pedagogo a função de auxiliar na elaboração do planejamento curricular da disciplina, orientando, assessorando e direcionando o desenvolvimento das ações do programa, bem como a atribuição de executar e desenvolver, conjuntamente com os demais integrantes da equipe, as ações para a formação crítica do aluno e minimização do consumo de drogas, a fim de desenvolver uma metodologia adaptada a realidade social em que a escola está inserida, tornando a disciplina mais eficaz para a finalidade a que se destina (VILA; SANTOS, 2007).

⁸ Atribui-se ao Psicólogo a função de acompanhar e analisar o comportamento dos educandos, de modo a conhecer suas particularidades e vulnerabilidades, identificando problemas comportamentais e de aprendizagem, com o propósito de apresentar novas ações para atenuar ou extinguir estas adversidades, corroborando para construção e realização do planejamento escolar adaptado a realidade social. Ao desenvolver suas atribuições o psicólogo atuará em conjunto com os demais integrantes da equipe e avaliará as necessidades dos alunos, a fim de apresentar ações educacionais mais efetivas ao contexto social (ANDALÓ, 1984).

⁹ Ao assistente social compete o desenvolvimento de ações voltadas para o conhecimento das individualidades dos alunos em vulnerabilidade, assim como as particularidades da família destes, com o escopo de ampará-los, promovendo o bem-estar individual e social na busca de igualdade, inclusão social, autonomia e criticidade do educando, procurando formar uma sociedade justa e igualitária. Para tanto, os assistentes sociais da equipe devem atuar de forma conjunta com os demais integrantes da equipe, a fim de corroborar para a elaboração um planejamento curricular da disciplina voltado para a concretização de direitos fundamentais (ARGUIM, 2017).

¹⁰ Ao médico é atribuído a função de apresentar aos educandos informações quanto aos efeitos e consequências das drogas no organismo humano e conhecimento para qualidade de vida e prevenção às drogas. O desenvolvimento das atividades do médico será pautado em dados biológicos e epistemológicos, apontando o conhecimento de forma clara, objetiva e acessível, adaptada a cada série que será ministrada (CASTRO, 2018).

¹¹ O policial militar terá a incumbência de coordenar o PROERD, desenvolvendo, em conjunto com os demais integrantes da equipe, o planejamento e estruturação pedagógica da disciplina. Ao policial militar também incumbe a atribuição de ministrar as aulas para a formação crítica do aluno, repassando informações quanto aos aspectos de segurança pública e ensinando pontos relevantes da legislação de drogas e as consequências legais do consumo e do tráfico de drogas (LOPATIUK, 2021).

¹² Atribui ao Representante do Ministério Público a defesa de direitos fundamentais dos alunos e acompanhamento e fiscalização das atividades do PROERD, a fim de garantir a concretização dos direitos previstos na Constituição Federal e demais atos normativos para a efetivação de uma disciplina justa, adaptada à realidade social e com qualidade, tornando o programa mais eficaz na minimização do consumo e tráfico. Frisa-se que o Representante do Ministério Público atuará como garantidor e defensor dos direitos das crianças e dos adolescentes, apresentando, quando necessário, pareceres e orientações, além de realizar demandas em juízo

conselheiro tutelar¹³ e membros da comunidade escolar¹⁴, e terá como finalidade o desenvolvimento de ações conjuntas e complementares para o acompanhamento dos alunos, compreendendo a realidade social em que ele está inserido e os fatores de riscos que se fazem presente em seu cotidiano.

Assim, com a nova estrutura do PROERD haverá o desenvolvimento de ações mais efetivas para atenuar o número de pessoas que usam entorpecentes, pois cada profissional agirá conforme sua formação, com o objetivo de conhecer a realidade do educando e os fatores de riscos que podem o levar ao consumo de droga e dependência química, de modo a adaptar as ações conforme a demanda social local.

Trabalhando com as causas que podem ensejar o consumo de drogas, as ações tendem a ser mais eficazes, pois trabalhará com o educando as formas de lidar com estas circunstâncias, impedindo que ele busque nas drogas seu refúgio.

A equipe multidisciplinar, desta forma, deve desenvolver a articulação da política pública de educação preventiva “com as políticas públicas setoriais, políticas de educação, assistência social, saúde e segurança pública para coordenar esforços e implantações de políticas que busquem atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de substâncias psicoativas ilícitas e do uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas” (CERQUEIRA, 2016, p15).

A minimização do consumo de drogas só será possível com a instauração de uma política pública que coopere todos os atores que possui relevância e podem interferir neste fato, de forma a conhecer de forma igualitária os fatores de risco que mais preponderam em uma região. Após efetivada a equipe multidisciplinar, cada profissional que compõe a equipe atuará na sua área, de modo a acompanhar o educando e seus familiares, diminuindo os fatores de riscos que levam ao consumo.

O acompanhamento ocorrerá conforme a necessidade de cada aluno e será contínuo, impedindo ações desconexas e que podem gerar aumento ou manutenção dos fatores de riscos.

quando restar demonstrando violações a garantias constitucionais do aluno (NUNES, 2015).

¹³ Ao conselheiro tutelar é atribuído a função de acompanhar, orientar, aconselhar, encaminhar apresentar soluções pacíficas na defesa dos direitos e interesses das crianças e dos adolescentes, apresentando solicitações e direcionamentos necessários ao cumprimento da legislação e efetivo e adequado atendimento às crianças e adolescentes em vulnerabilidade. Também será competência do conselheiro tutelar a participação no planejamento e a elaboração das ações do programa, a fim de apresentar dados necessários para o melhor atendimento das crianças, adolescentes e de seus familiares, diminuindo a lacuna entre o planejado e o realizado, tornando o PROERD mais adaptado a realidade social (KONZEN, 2001).

¹⁴ Aos membros da comunidade escolar é atribuído a prerrogativa de participar, acompanhar, fiscalizar e apresentar ações e direcionamento, com base na realidade social, para a melhoria do PROERD (MILANI, 2006).

Para tanto o estado deve destinar ao programa investimentos mínimos que viabilizem a execução efetiva das ações propostas.

O custeio da implementação e da manutenção do novo programa de prevenção às drogas e a violência penderá do recebimento de recursos de custeio do Governo Estadual, os quais serão direcionados ao PROERD na respectiva Lei Orçamentária, no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, através de orçamento previsto para a Secretaria de Educação Pública do Estado do Paraná e para as Políticas Públicas de prevenção aos entorpecentes.

Assim, conclui-se que, mesmo sendo relevante para a prevenção às drogas e à violência e redução dos índices de criminalidade, o PROERD necessita de ações estatais e novas metodologias capazes de torna-lo mais adequado a realidade brasileira, pois para diminuir o consumo de entorpecentes é necessária a efetivação de políticas públicas em todas as áreas sociais – Educação, saúde, transporte, segurança etc. – e não apenas a promoção de uma ação educacional preventiva, desenvolvida em âmbito escolar e que não possui atos contínuos e conexos que dão seguimento aos ensinamentos ali repassados.

Diante do exposto, a presente pesquisa, desenvolvida ao longo do Mestrado em Políticas Públicas, apresenta como produto final um projeto de lei, a ser apresentado ao Governo do Estado do Paraná, que visa modificar a atual estrutura do PROERD, reconhecendo a relevância dos múltiplos fatores de riscos e das ações contínuas e conexas com a realidade social para a promoção de fatores de proteção, minimizando a possibilidade de problemas e inconsistências no programa, com o propósito de torna-lo mais eficaz, como segue:

ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO PARANÁ

PROJETO DE LEI Nº ___ 2021

Ementa: Inclui o PROERD como disciplina ordinária em todos os anos do Ensino Fundamental II e Ensino Médio, a fim de desenvolver medidas para prevenção do uso indevido de entorpecentes.

Art. 1º Fica instituído, em âmbito do Estado do Paraná, o PROERD como disciplina básica da grade curricular do 5º ano do Ensino Fundamental ao último ano do Ensino Médio, sendo estruturada e planejada conforme a idade dos educandos, a fim de atender as demandas sociais no que tange às drogas.

Parágrafo Único: O PROERD, como disciplina, visa a prevenção às drogas e à violência.

Art. 2º Entende-se por Prevenção às drogas e à violência todos os atos planejados e direcionados e para a formação da criticidade e consciência dos educandos quanto aos malefícios e consequência das drogas.

Art. 3º Constitui objetivos da nova estruturação do PROERD:

- I. Proporcionar ações preventivas contínuas e efetivas.
- II. Evitar que a prevenção ocorra de forma esporádica e desconexa com a realidade social.
- III. Adaptar as ações preventivas à realidade em que o educando está inserido.
- IV. Reconhecer e respeitar as individualidades dos alunos.
- V. Orientar o educando sobre os malefícios dos entorpecentes.
- VI. Acompanhar e reconhecer as possíveis vulnerabilidades dos educandos e seus familiares, a fim de prestar apoio para minimizá-las.
- VII. Desenvolver atos orientados para a formação do discernimento sobre drogas para a emancipação do educando.
- VIII. Elaborar objetivos, ações estratégicas, metas, prioridades direcionadas para a prevenção às drogas e à violência.

Art. 4º As ações do PROERD seguirão os seguintes princípios e diretrizes:

- I. Defesa da dignidade da pessoa humana e dos direitos fundamentais;
- II. Fortalecimento da cidadania;
- III. Igualdade nas condições de ensino, conforme a realidade social do aluno;
- IV. Promoção da liberdade, autonomia e moralidade;
- V. Defesa do pluralismo de ideias;
- VI. Repúdio às drogas e à violência;
- VII. Cooperação e interação entre os profissionais da Educação, da Saúde e da Segurança Pública.
- VIII. Parceira com Municípios para maior abrangência e efetividade do PROERD na realidade do aluno.

Art. 5º O PROERD será organizado e estruturado de acordo com matriz curricular

pedagógica nacional e será composto por uma equipe multidisciplinar gerenciada, coordenada e direcionada pela Polícia Militar do Estado do Paraná, através do Batalhão de Patrulha Escolar Comunitária.

Parágrafo Único: O planejamento curricular será desenvolvido pela Secretária Estadual de Segurança Pública, através da Polícia Militar do Estado do Paraná.

Art. 6º A equipe multidisciplinar será composta, pelo menos, por:

- I. 01 (um) Pedagogo;
- II. 01 (um) Psicólogo;
- III. 02 (dois) Assistentes Sociais;
- IV. 01 (um) Médico;
- V. 01 (um) Policial Militar;
- VI. 01 (um) Representante do Ministério Público;
- VII. 01 (um) Conselheiro Tutelar;
- VIII. 03 (três) da comunidade.

Art. 7º O PROERD, enquanto disciplina curricular, receberá recursos de custeio do Governo Estadual.

§1º Os recursos financeiros serão ser direcionados ao PROERD na respectiva Lei Orçamentária, no Plano Plurianual e na Lei de Diretrizes Orçamentárias, através de orçamento previsto para a Secretaria de Educação Pública do Estado do Paraná e para Políticas Públicas de prevenção aos entorpecentes.

§2º O(a) Gestor(a) dos recursos financeiros para a implementação e desenvolvimento do PROERD deverá prestar contas anualmente das verbas recebidas.

Art. 8º O Poder Executivo regulamentará a presente Lei.

Art. 9º Esta Lei entra em vigor um ano após a sua publicação.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE FT, Santos Neta ME; LIMA ACR, Porto YCBS, SANTOS AD. *Grau de dependência em usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas*. J. nurs. health. 2020.
- ALARCON, S. *Drogas Psicoativas: classificação e bulário das principais drogas de abuso*. In: *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.
- ANTONIO, Rosa Maria. *Teoria Histórico-Cultural e Pedagogia Histórico-Crítica: o desafio do método dialético na didática*. Maringá, 2008.
- AMABILE, Antônio Eduardo de Noronha. *Políticas Públicas*. Dicionário de Políticas Públicas. Barbacena: Eduemg, 2012.
- ARAÚJO, Marcelo Ribeiro; MOREIRA, Fernanda. *História das drogas*. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/283161503_Historia_das_drogas>. Acesso: 21 mar. 2021.
- ARAÚJO, Mônica. *CPP confere ações do Proerd em manter alunos longe das drogas*. Disponível em: <<https://www.cpp.org.br/informacao/noticias/item/11891-proerd-conduz-alunos-a-cidadania-consciente-longe-de-drogas-e-violencia>>. Acesso em: 02 ago. 2021.
- AVELINO, Guilherme. *Efeitos das Drogas. Colégio Objetivo*. Disponível em: <<https://objetivoterresina.com.br/wp-content/uploads/2017/12/drogas-prof-guilhermeavelino-biologia.pdf>>. Acesso em: 15 de mar. 2021.
- BARBOSA, Maria Valéria; MILLER, Stela; MELLO, Suely Amaral. *Teoria histórico-cultural: questões fundamentais para a educação*. Universitária; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2016.
- BARRETO, Ivan Farias. *Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Brasil. História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, Rio de Janeiro, v.25, n.3, jul.-set. 2018, p.797-815.
- BASTOS, Bruno do Carmo. *A Economia das drogas ilegais: Considerações a respeito da proibição versus descriminalização – O caso de Portugal*. Disponível em: <<https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/4639/3/BCBastos.pdf>>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.
- BATISTELLA, Leandro Américo Venturelli; RIGHETTO, Luiz Eduardo Cleto. *A Equiparação do Usuário de Drogas ao Financiador das Drogas*. Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 4, n.4, p. 553-573, 4º Trimestre de 2013.
- BIFFI, Débora. *Centro de atenção psicossocial álcool e outras drogas sob a ótica do usuário: subsídios para a qualificação da consulta de enfermagem*. Porto Alegre, 2014.

BRANDÃO, Guilherme Saraiva. *A criminalização das drogas no Brasil: uma genealogia do proibicionismo*. Disponível em: <file:///C:/Users/Brenda/Downloads/Dialnet-ACriminalizacaoDasDrogasNoBrasil-7085892.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

BRASIL. Decreto nº 54.216/1964. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Atos/decretos/1964/D54216.html>. Acesso em: 04 maio 2021.

_____. *Lei nº 11.143/2006*.

_____. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas* – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Ministério da Saúde. *Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil*; Universidade Federal de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

_____. Ministério da Justiça. *A polícia judiciária no enfrentamento às drogas ilegais*. Brasília: Secretaria Nacional de Segurança Pública (SENASP), 2014

BUENO, Almerinda Martins de O. PEREIRA, Elis Karen Rodrigues Onofre. *Educação, escola e didática: uma análise dos conceitos das alunas do curso de pedagogia do terceiro ano-UEL*. II Jornada de Didática e I seminário de pesquisa d CEMAD. 2013.

CALDAS, Ricardo Wahrendorff. *Políticas Públicas: conceitos e práticas*. Belo Horizonte: Sebrae/MG, 2008.

CALVETE, Cássio da Silva; SOUZA, Taciana Santos. *História e formação do mercado de drogas*. Revista de Economia, v. 41, n. 76, p. 401-429, 2020.

CARNEIRO, Henrique. *Drogas, a história do proibicionismo*. Autonomia literária. São Paulo, 2019.

_____. *Bebidas alcoólicas e outras drogas na época moderna. Economia e embriaguez do século XVI ao XVIII*. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_henrique_historia.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2021. *As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX*. São Paulo, vol. 6, 2002, IES, pp. 115-128.

CARNEIRO, Wálber Araújo. *Estado, políticas públicas e agentes sociais: em busca do diálogo perdido*. *Amicus Curiae* V.5, N.5, 2008.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt; BRASIL, Felipe Gonçalves. *Análise de políticas públicas: uma revisão da literatura sobre o papel dos subsistemas, comunidades e redes*. CEBRAP 101, 2015.

CARDOSO, Rogério Toledo. *Proibição de drogas no Brasil e no mundo: um breve histórico*. Disponível em: <<https://jus.com.br/artigos/45217/proibicao-de-drogas-no-brasil-e-no-mundo-um-breve-historico>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

CASTRO, Carlos Wagner Abreu. BORGES, Francisco. *Fatores psicológicos e sociais que influenciam o comportamento do consumidor*. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 06, Ed. 06, Vol. 05, pp. 162-187. Junho de 2021

CASTRO, Magali Sampaio de; ROSA, Lúcia Cristina dos Santos. *Fatores de risco e*

proteção na prevenção do uso indevido de drogas. 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/User/Desktop/GT_07_01_2010.pdf>. Acesso em: 24 maio 2021.

CEBRID, Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. *Livreto sobre drogas psicotrópicas*. Disponível em: <<https://www.cebrid.com.br/wp-content/uploads/2012/12/Livreto-Informativo-sobre-Drogas-Psicotr%C3%B3picas.pdf>>. Acesso em: 02 abril 2021.

CHAIM, Carolina Hanna. BANDEIRA, Kereya B. P.; ANDRADE, Arthur Guerra. *Fisiopatologia da dependência química*. Rev Med (São Paulo). 2015 out.-dez.;94(4):256-62.

CRIPPA, José Alexandre; LACERDA, Acioly; AMARO, Edson; Filho, Geraldo Busatto; ZUARDI, Antonio W.; BRESSAN, Rodrigo. *Efeitos cerebrais da maconha – resultados dos estudos de neuroimagem*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/FmxBSz7SQQNBkYVDxQj35SD/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso: 18 mar. 2021.

CRM – Conselho Federal de Medicina. *A tragédia da maconha: causas, consequência e prevenção*. Brasília, 2019.

CZERESNIA D, Freitas CM (org.). *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões, tendências*. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 2003. p.39-53.

DANTAS, Tiago. *Drogas lícitas e ilícitas*. Disponível em: <<https://mundoeducacao.uol.com.br/drogas/drogas-licitas-ilicitas.htm>>. Acesso em: 12 jul.2021.

DEMÉTRIO, Fran; SANTANA, Elvira Rodrigues de; SANTOS, Marcos Pereira. *O Itinerário Terapêutico no Brasil: revisão sistemática e metassíntese a partir das concepções negativa e positiva de saúde*. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0103-11042019S716>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

DIEHL, Joshua; SCHIMITT, Lauren; VILLANO, Michael; CROWELL, Charles. *O usoclínico de robôs para indivíduos com transtornos do espectro do autismo: uma revisão crítica*. Desordem do espectro do autismo res. janeiro de 2012; 6 (1): 249-262.

DIGIOVANNI, Alayde Maria Pinto. *A Prevenção ao Uso Indevido de Drogas na Rede Estadual de Ensino*. Disponível em: <http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/cadernos_tematicos/tematico_drogas_2008pdf>. Acesso em: 29 de outubro de 2021.

DOMINGUES, Vítor Gregório. *Educação e guerra às drogas: uma reflexão sobre o PROERD na escola*. Disponível em: <<http://revistaalabastro.fespsp.org.br/index.php/alabastro/article/download/121/65>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

DRAIBE, Sônia M. *Estado de Bem-Estar, desenvolvimento econômico e cidadania: algumas lições da literatura contemporânea*. Políticas Públicas – 30º Encontro Anual da ANPOCS. 2006.

DUARTE, Danilo Freire. *Uma Breve História do Ópio e dos Opióides*. Ver. Bras Anestesiol, 2005; 135 - 146.

FERNANDES, Cláudio. *Guerras do Ópio*. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/guerras-do-opio.htm>. Acesso em 15 mar. de 2021.

FERNANDES< Gislaine. *Extração e purificação de cafeína da casca de café*. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/15255>>. Acesso em 02 abril 2021.

FERNANDES, Vagner Ribeiro; FUZINATTO, Aline Mattos. *Drogas: proibição, criminalização da pobreza e mídia*. Disponível em: <<http://coral.ufsm.br/congressodireito/anais/2012/4.pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2021.

FERREIRA, Bruna Araújo de Melo; Baía, Ialy Virginia de Melo; ALENCAR, Isis Pimentel de; BELO, Maria Heloisa de Lima; ALENCAR, Sheila Maria Pimentel de; FERMOSELI, André Fernando de Oliveira. *O uso e abuso da cocaína: efeitos neurofisiológicos*. Disponível em: <[file:///C:/Users/Brenda/Downloads/4572-Texto%2do%20artigo-14814-1-10-20180216%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Brenda/Downloads/4572-Texto%2do%20artigo-14814-1-10-20180216%20(2).pdf)>. Acesso em: 22 abril 2021.

FERREIRA, Gregory Hayle Boz. *A (in) constitucionalidade da lei de drogas e a posição dostribunais superiores*. Disponível em: <<https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/6553/Gregory%200Hayle%20Boz%20Ferreira.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 abril 2021.

FERREIRA, Pedro E. M.; MARTINI, Rodrigo K. *Cocaína: lendas, história e abuso*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/WpZNRHsqk8sMtmWNFSyCxDz/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 18 mar. 2021.

FIGUEIREDO, Mariana Rodrigues. *A compreensão e enfrentamento do uso abusivo e tráfico de drogas na escola à luz da teoria histórico-cultural*. Disponível em: <<http://www.ppi.uem.br/arquivos-para-links/teses-e-dissertacoes/2017/mariana-figueiredo>>. Acesso em: 10 out. 2020.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. *Drogas Lícitas*. Disponível em: <http://www.fiocruz.br/biosseguranca/Bis/infantil/drogas_licitas.html>. Acesso em: 15 abril 2021.

FIGLIORE, Maurício. *O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/nec/a/yQFZQG48VQvdYW8hQVMYbCd/?lang=pt>>. Acesso em: 28 maio 2021.

FONSECA, Marília Saldanha da. *Como prevenir o abuso de drogas nas escolas?*. Psicol. esc.educ. v.10 n.2 Campinas dez. 2006.

COLE, Michel. *A formação social da mente, L.S. Vygostsky*. 4ªEd. São Paulo: Martins Fontes,1991.

GONÇALVES, Marcia; BRITTO, Pedro Etori. *Efeitos Orgânicos da Cocaína*. Psiquiatria

na Prática Médica. *Psiquiatria na Prática Médica. Psiquiatria na Prática Médica*. Vol. 17, nº08.

GUERRA, Ricardo Oliveira; BERNARDO, Gerlane Coelho; GUTIÉRREZ, Cármen Villaverde. *Caféina e esporte*. Rev Bras Med Esporte. 2000.

HONORATO, F.; MICRONI, A.S.C.; SANTOS, F.G.; TANNUS, H.; SANTANA, J.S.; MOREIRA, P.A.S.; BARROS, R.S.; TAKANOHASHI, T. *Estudo do uso e contato com substâncias alcoólicas por acadêmicos da UNUCET da UEG-GO em Anápolis*.

INCA – Instituto Nacional do Câncer. *Tabagismo*. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tabagismo>>. Acesso em: 15 mar. 2021.

KRAPP, Juliana. *Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil*. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>>. Acesso em: 16 jul. 2021.

LAMPREIA, C. *As propostas anti-mentalistas*. Disponível em: <https://www2.dbd.puc-rio.br/pergamum/tesesabertas/8526601_92_cap_05.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2012.

LIBÂNIO, J. Carlos. *Didática*. (Coleção Magistério 2º Grau. Série formação de professores). 1ª reimpresão. São Paulo: Cortez, 1991.

LIMA, Eloisa Helena. *Educação em saúde e uso de drogas: um estudo acerca da representação da droga para jovens em cumprimento de medidas educativas*. Disponível em: <http://www.cpqrr.fiocruz.br/texto-completo/T_53.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

LIMA, Luciana Leite de Andrade; Filho, Arthur Bibiano de Melo. *Tecnologia de bebidas*. EDUFRPE. Recife, 2011.

LOPATIUK, Maurício. PROERD Brasil. Disponível em: <<http://www.proerdbrasil.com.br>>. Acesso em: 28 maio 2021.

LOPES, Amanda Brandão. PASCOAL, Isabelle Lolli. MAGALHÃES, Evaristo. *Fatores Psicológicos que Afetam Doenças Clínicas: Um Estudo Sobre a Gastrite Nervosa*. Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento. Ano 03, Ed. 08, Vol. 04, pp. 34-43, Agosto de 2018.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. *Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/pcp/a/xvTC3vVCqjDNYw7XsPhFkFR/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02 abril 2021.

MACRAE, Edward. *A subcultura da droga e prevenção*. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/t_edw5.pdf>. Acesso em: 12 abril 2021.

MALBERGIER, André; AMARAL, Ricardo Abrantes. *Conceitos básicos sobre o uso abusivo e dependência de drogas*. UNASUS/UFMA. São Luís, 2013.

MARANGONI, S. R.; OLIVEIRA, M. L. F. de. *Fatores desencadeantes do uso de drogas de*

abuso em mulheres. Revista Texto e Contexto Enfermagem, vol. 22 (3), p.662-670. Florianópolis, julset/2013.

MARCON, Carine; SILVA, Luis Arthur Mendes; MORAES, Cristina M. Bragança; MARTINS, Juliana Saibt; CARPES, Adriana Dornelles. *Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea*. Disciplinarum Scientia. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 247-263, 2012.

MARIANO, Thaís Oliveira; CHASIN, Alice A. M. *Drogas psicotrópicas e seus efeitos sobre o sistema nervoso central*. Disponível em: <https://oswaldocruz.br/revista_academica/content/pdf/Edicao_22_TAIS_OLIVEIRA_MARIANO.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2021.

MARQUES, A.C; CRUZ, M.S. *O adolescente e o uso de drogas*. Ver. Brasileira Psiquiatria, v. 22, São Paulo, 2000.

MARQUES, Ana Cecília P. Roselli; RIBEIRO, Marcelo; LARANJEIRA, Ronaldo R.; ANDRADA, Nathalia Carvalho de. *Abuso e dependência: crack*. Rev. Assoc. Med. Bras. 58, 2012.

MEDEIROS, Débora; TÓFOLI, Luís Fernando. *Mitos e evidências na construção das políticas sobre drogas*. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8880/1/bapi_18_cap_6.pdf>. Acesso em: 11 abril 2021.

MEDEIROS, Débora Gomes; FARIA, Pedro Henrique de; CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; TÓFOLI, Luís Fernando. *Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários*. Cad. Saúde Pública, 2019.

MEIRA, Maria Eugênia Melillo. Incluir para continuar excluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da psicologia histórico-cultural. In: FACCI, Marilda Gonçalves; MEIRA, Maria Eugênia Melillo; TULESKI, Silvana Calvo (Org.). *A exclusão dos incluídos: uma crítica da Psicologia da educação à patologização e medicalização dos processos educativos*. Maringá: Eduem, 2011. p. 91-132.

MENDONÇA, Francisco Cláudio Bastos. *Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência - PROERD como inovação pedagógica provável: um estudo etnográfico no Colégio da Polícia Militar do Ceará*. Disponível em: <<file:///C:/Users/Brenda/Downloads/DoutoramentoFranciscoMendon%C3%A7a.pdf>>. Acesso em: 30jul. 2021.

MIGOTT, ANA Maria Bellani. *Dependência química: problema biológico, psicológico ou social?* Mota Ia. São Paulo: Paulus; 2007. 84 pp. (Coleção Questões Fundamentais da Saúde,12).

MOTA, Leonardo de Araújo. *Pecado, crime ou doença? Representações sociais da dependência química*. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1491/1/2008_TESE_LAMOTA.pdf>. Acesso em: 17 mar. 2021.

MP-PR – Ministério Público do Paraná. *Enfrentamento ao álcool, crack e outras drogas*. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/arquivos/File/PERGUNTAS_E_RESPOSTAS_SEMEAR_COMPIL_ACAO_1_1.pdf>. Acesso em: 19 jun. 2021.

MURAKI, Silvia Mara Pagliuzo. *Prevalência do consumo de drogas psicotrópicas entre adolescentes do ensino fundamental e médio do município de Dourados-MS, 2009*. 2009. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)-Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

NASSER, Yone Buonaparte d'Arcanhy Nobrega. *A identidade corpo-psique na psicologia analítica*. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/8957>>. Acesso em: 12 ago. 2021.

NEVES, Anderson Souto. *Genealogia das políticas proibicionistas sobre drogas no Brasil, 1970-1990*. Disponível em: <<https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/6264/NEVES%20ANDERSON%20SOUTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 22 mar. 2021.

NOTO, Ana Regina; GALDURÓZ, José Carlos F. *O uso de drogas psicotrópicas e a prevenção no Brasil*. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81231999000100012>>. Acesso em: 03 ago. 2021.

NUNES, Laura. *Café: consumo regular, dependência e consequências para a saúde*. *Cadernos de Estudos Mediáticos*. ISSN 1647-3191. 7 (2010) 123-134.

NUNES, Laura M.; JÓLLUSKIN, Glória. *O uso de drogas: Breve análise histórica e social*. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/pdf/61007124.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2021.

OLIVEIRA, Eduardo Ferreira Buta. *Política Nacional Antidrogas: a (in) eficiência do sistema*. Disponível em: <<http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/8601/1/TCC%20COMPLETO%20%281%29.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OLIVEIRA, Josiel Ferreira Lima. *O PROERD - (Programa Educacional De Resistências Às Drogas E À Violência) E A Violência Nas Escolas*. Disponível em: <<https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/4189/1/O%20PROERD%20%28programa%20droga20escolas.pdf>>. Acesso: 23 maio 2021.

OLIVEIRA, Phablo Wendell Costalong. *Efeitos das Drogas*. Disponível em: <<https://cepad.ufes.br/sites/cepad.ufes.br/files/MOD%203%20-%20Impacto%20das%20drogas%2024-08-2013.pdf>>. Acesso em: 16 maio 2021.

OLIVEIRA, Raimundo A. Rodrigues. *O PROERD: implicações de uma iniciativa de gestão na implementação de um modelo avaliativo*. Disponível em: <https://bdm.unb.br/bitstream/10483/24528/1/2019_RaimundoAntonioRodriguesDeOliveira_tcc.pdf>. Acesso em; 03 ago. 2021.

PARANÁ. *Atuação do PROERD*. Disponível em: <<https://www.pmpr.pr.gov.br/BPEC/Pagina/Atuacao>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

PEREIRA, Nevison Amorim; TAVARES, Marcelo. *Percepções sobre o programa educacional de resistência às Drogas e à violência (PROERD)*. Disponível em: <file:///C:/Users/Brenda/Downloads/980-4004-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

PERFEITO, Nicolas. *A Influência Das Convenções Internacionais E Do Proibicionismo Na Política De Drogas Incorporada Pela Legislação Penal Brasileira*. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/187981/TCC%2020Nicolas%20PerfeitoFINAL.pdf?sequence=1>. Acesso em: 22 abril 2021.

PERINI, Guilherme de Barros. *Relatório Mundial sobre Drogas 2021: Breves Considerações da Coordenação do Comitê do MPPR de Enfrentamento às Drogas*. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/arquivos/Relatorio_Mundial_sobre_Drogas_2021_BREVES_CONSIDERACOES_DA_COORDENACAO_DO_COMITE_DO_MPPR_DE_ENFRENTAMENTO_AS_DROGAS_5.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2021.

PIERANGELI, José Henrique. *Códigos Penais do Brasil: Evolução Histórica*. Ed. Revista dos Tribunais, 2001.

PROERD. *Manual do Instrutor*.
_____. *Caderno do aluno*.

QUEIROZ, Vinicius Eduardo. *A questão das drogas ilícitas no Brasil*. Disponível em: <http://tcc.bu.ufsc.br/Economia292028.pdf>. Acesso em: 15 maio 2021.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. *Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/4N8pJv4Bz4qqL7NkrWWRDXQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 10 ago 2021.

RAMOS, Marcelo. *Teoria Sócio-interacionista de Vygotsky*. Disponível em: <http://www.marceloramos.com.br/publicacao/8>. Acesso em 10 ago. 2021.

ROCHA, Andréa Pires. *Proibicionismo e a criminalização de adolescentes pobres por tráfico de drogas*. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/5QhqGrm7CRzNqC5J33XTFkC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 abril 2021.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. *Controle penal sobre as drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. Disponível em: <https://cetadobserva.ufba.br/sites/cetadobserva.ufba.br/files/355.pdf>. Acesso em: 28 maio 2021.

_____. *Drogas ilícitas: o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade*. São Paulo, 2006.

RODRIGUES, Thiago. *Narcotráfico e repressão estatal no Brasil: um panorama do tráfico de drogas brasileiro*. Disponível em: <http://www.neip.info/html/objects/_downloadblob.php?cod_blob=279>. Acesso em: 29 de outubro de 2021.

ROLIM, Marcos; HERMANN, Daiana; OLIVEIRA, Camila Louis. *O PROERD funciona? Notas a partir de estudo quase-experimental*. Disponível em: <http://revistas.unisinos.br/index.php/ciencias_sociais/article/download/csu.2020.56.3.11/60748346/60771276>. Acesso em: 03 ago. 2021.

RONDINA, Regina C.; GORAYEB, Ricardo; BOTELHO, Clóvis. *Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco*. Artigo de Revisão • J. bras. pneumol. 2007.

RUA, Maria das Graças. *Políticas Públicas*. UFSC. CAPES : UAB, 2014.

SANTOS, José Alex Oliveira Dos. *Programa educacional de resistência as drogas e a violência (PROERD): um panorama geral no município de João Pessoa/PB*. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/1724/1/JAOS03082017.pdf>>. Acesso em: 04 ago. 2021.

SARAIVA, Jeanderson da Silva. *Programa Educacional de Resistência às Drogas e à Violência – PROERD: Estudo de Caso na Região Metropolitana de Belém*. Disponível em: <https://www.ppgsp.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/teses_e_dissertacoes/dissertacoes/2018/201812%20-%20SARAIVA.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2021.

SARAVIA, Enrique; FERRAREZI, Elisabete. *Políticas Públicas*. Coletânea – Brasília: ENAP, 2006.

SCHLÖSSER, Adriano; FONTOURA, Léia Viviane; FONTOURA, Léia Viviane; CUNHA, Maiara Pereira. *O que é educação, educador? A concepção de educação para professores e diretores de escolas da região do Vale do Itajaí-SC*. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/CD2011/pdf/5625_3208.pdf>. Acesso em: 30 de outubro de 2021.

SECCHI, Leonardo. *Políticas Públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos*. Editora: Cengage Learning Cidade: São Paulo Ano: 2014.

SENAD, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. *Prevenção ao uso indevido de drogas: Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias*. – 4. ed. – Brasília: Ministério da Justiça, 2011.

SENADO FEDERAL. *Drogas*. Coordenação de Edições Técnicas. Brasília: 2015. SIRGADO,

Angel Pino. *O social e o cultural na obra de Vigotski*. Educ. Soc. 21, 2000.

SIQUEIRA, L. C. B.; *Tabaco e doenças periodontais*. Revista Científica multidisciplinar UNIFLU. v.1, p.29-37, 2016.

SILVA, Adilson Gonçalves; GIMENIZ-PASCHOAL, Sandra Regina. *Pesquisas sobre o programa educacional de resistência às drogas e à violência (PROERD)*. Revista do Laboratório de Estudos da Violência da UNESP. Edição 6. Marília, 2010.

SILVA, Adilson Freire. *PROERD como ferramenta de auxílio educacional na escola Centro Municipal de Educação Professor Paulo Freire*. Disponível em: <[http://www.minerva.edu.py/archivo/5/3/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20ADILSON%20\(PDF\).pdf](http://www.minerva.edu.py/archivo/5/3/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20ADILSON%20(PDF).pdf)>. Acesso em: 22 jul. 2021.

SILVA, Martinho Braga; DELDUQUE, Maria Célia. *Patologização e penalização do uso de drogas: uma análise socioantropológica de proposições legislativas (2007-2010)*. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41938/2/ve_Martinho_Silva_etal.pdf>. Acesso em: 16 abril 2021.

SODELLI, Marcelo. *A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/k3vrmx6wjKLzQSvKp6BS68R/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 11 mar. 2021.

SOUSA, Mikaelly C. Momnteiro. *A atuação e eficácia do Programa de Resistências as Drogas e a Violência-Proerd no tratamento de conflitos no âmbito escolar*. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/artigos/54666/a-atuao-e-eficcia-do-programa-de-resistencias-as-drogas-e-a-violncia-proerd-no-tratamento-de-conflitos-no-mbito-escolar>>. Acesso em: 01 ago. 2021.

SOUZA, Jacqueline; KANTORSKI, Luciane Prado. *A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: o e mapa como recurso*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/yjFym4QfKXYYSdw6bxB3p/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 16 maio 2021.

TAFARELLO, Rogério Fernando. *Drogas: Falência do proibicionismo e alternativas de políticacriminal*. Disponível em: <https://teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-17112011-091652/publico/DISSERTACAO_COMPLETA_ROGERIO.pdf>. Acesso em: 11 abril 2021.

TAVARES, Beatriz Franck; BÉRNIA, Jorge Umberto; LIMA, Maurício Silva. *Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares*. Rev. Saúde Pública, p. 787-796. Pelotas, 2004.

TATMATSU, Daniely Ildgardes Brito; SIQUEIRA, Carlos Eduardo; DELPRETTE, Zilda Aparecida Pereira. *Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos*. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/DKQZ4hMm7V3zCKMBXwqvPms/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 29 de outubro de 2021.

TEIXEIRA, Mirna; ENGSTROM, Elyane Montenegro; RIBEIRO, José Mendes. *Revisão sistemática da literatura sobre crack: análise do seu uso prejudicial nas dimensões individuale contextual*. Saúde debate 41 (112), 2017.

TORCATO, Carlos Eduardo Martins. *Um panorama do consumo de drogas no Brasil oitocentista*. Revista Cultura y Droga, 20 (22), 36-63.

TULLER, Nivea Gisele Panizza; ROSA, Dorli Terezinha de Mello; Martha Cristiani Sisti de POLL; CATELAN-MAINARDES, Sandra Cristina. *Os sofrimentos e danos biopsicossociais dependentes químicos em recuperação*. Disponível

em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revcesumar/article/download/1043/773/>>. Acesso em: 25 maio 2021.

UNODC - United Nations Office on Drugs and crime. *Marco Legal*. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 27 abril 2021.

Relatório Mundial sobre Drogas. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas-enquanto- apenas-1-em-cada-7-pessoasrecebetratamento.html>. Acesso em: 10 de setembro 2021.

Global overview: Drug demand drug supply. Disponível em: <https://www.unodc.org/res/wdr2021/field/WDR21_Booklet_2.pdf>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

Relatório Mundial sobre Drogas2020: consumo global de drogas aumenta, enquanto COVID-19 impacta mercados, aponta relatório. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2020/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2020_-consumo-global-de-drogas-aumenta--enquanto-covid-19-impacta-mercado.html>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

Relatório Mundial sobre Drogas2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>>. Acesso em 10 de outubro de 2021.

VALE, Carlos André Silva; Filho, Tadeu Lucas de Lavor; COSTA, Raul Max Lucas. *A droga na/da sociedade: Perspectivas atuais e históricas*. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/1137/622>>. Acesso em: 10 ago. 2021.

VENTURA, Carla Aparecida Arena. *Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira*. Disponível em: <<https://revistas.ufg.br/fen/article/download/8955/10658/73063>>. Acesso em: 04 maio 2021.

VIEIRA, Hugo Otavio Tavares. *As Ordenações Filipinas: o DNA do Brasil*. Revista dos Tribunais -RT vol.958. Brasília, 2015.

WILHELM, Elizane Maria de Siqueira. *Boas Práticas No Serviço Público: Programa Educacional De Resistência Às Drogas E À Violência - PROERD*. Disponível em: <<file:///C:/Users/Brenda/Downloads/elizane-maria-de-siqueira-wilhelm-boas-servico-publico-programa-educacional-proerd-15-de-setembro-de-2011.pdf>>. Acesso em: 30 jul. 2021.

XAVIER, Rosane Terezinha. LIMBERGER, Jéssica; MONTEIRO, Janine Kieling; ANDRETTA, Ilana. *Políticas públicas de atenção aos usuários de drogas no contexto brasileiro: revisão narrativa de literatura*. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v13n1/06.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2021.

ZAMBIANCO, Danila Di Pietro. *As competências socioemocionais: pesquisa bibliográfica e análise de programas escolares sob a perspectiva da psicologia moral*. 2020. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Campinas, SP.