



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA
BACHARELADO EM GESTÃO PÚBLICA**

YARA OHANA DO NASCIMENTO FARIAS

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EM PERNAMBUCO: UMA
ANÁLISE DAS ABORDAGENS PREVENTIVAS NO PERÍODO DE 2007 A
2020.**

JOÃO PESSOA/PB

2021

YARA OHANA DO NASCIMENTO FARIAS

**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EM PERNAMBUCO: UMA
ANÁLISE DAS ABORDAGENS PREVENTIVAS NO PERÍODO DE 2007 A
2020.**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Universidade Federal da
Paraíba, como pré-requisito para a obtenção
do título de Bacharel em Gestão Pública.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Iris Gomes dos
Santos.

JOÃO PESSOA/PB

2021

Catálogo na publicação
Seção de Catalogação e Classificação

F224p Farias, Yara Ohana do Nascimento.

Políticas públicas sobre drogas em Pernambuco: uma análise das abordagens preventivas no período de 2007 a 2020. / Yara Ohana do Nascimento Farias. - João Pessoa, 2021.

25 f. : il.

Orientação: Iris Gomes dos Santos.

TCC (Graduação) - UFPB/CCSA.

1. Política de segurança. 2. Política de saúde. 3. Drogas. I. Santos, Iris Gomes dos. II. Título.

UFPB/CCSA

CDU 35



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
DEPARTAMENTO DE GESTÃO PÚBLICA
CURSO DE BACHARELADO EM GESTÃO PÚBLICA

ATA DE DEFESA DE TCC

Aos 03 dias do mês de dezembro de 2021, às 19hhs, na sala virtual Google meet (<https://meet.google.com/fty-lzya-vui>), a Discente **Yara Ohana do Nascimento Farias**, regularmente matriculada no Curso de Bacharelado em Gestão Pública, defendeu o Trabalho de Conclusão de Curso (artigo) intitulado :**POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DAS ABORDAGENS PREVENTIVAS NO PERÍODO DE 2007 A 2020**, fazendo-se presente na banca examinadora as professoras Natalia Estela Bettoni (Psicóloga social, coordenadora geral da Casa de Encontro Comunitaria Carlos Mugica/Argentina; Docente na Universidad Nacional Arturo Jauretche); a professora Joseneide Souza Pessoa (Departamento de Gestão Pública/UFPB) e professora Íris Gomes dos Santos (Departamento de Gestão Pública/UFPB), na condição de orientadora e presidenta da sessão. A discente obteve nota **10,0 (dez)**, tendo sido (x) aprovada () reprovado.

Orientador(a): 

1º Examinador: 

2º Examinador: 

Documento assinado digitalmente
Flávio Perazzo Barbosa Mota
Data: 10/12/2021 08:43:53-0300
Verifique em <https://verificador.br.br>


Docente responsável pela disciplina do TCC

Coordenador(a) do Curso de Bacharelado em
Gestão Pública

POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EM PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE DAS ABORDAGENS PREVENTIVAS NO PERÍODO DE 2007 A 2020.

Yara Ohana Do Nascimento Farias¹

RESUMO

Durante anos o lema “Guerra às drogas” permeou o campo das políticas públicas de segurança e saúde, gerando conflitos entre as lógicas preventivas e repressivas no uso de substâncias psicoativas. Abordagens proibicionistas e antiproibicionistas entraram na agenda da política de segurança pública, enquanto que na área da saúde os embates ficaram entre o modelo de abstinência e de redução de danos. O objetivo deste artigo é refletir sobre o desenvolvimento das políticas públicas sobre drogas no estado de Pernambuco à luz de modelos que impulsionam debates na literatura da saúde e da segurança. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa com técnica de análise de conteúdo a partir de software tipo CAQDAS (Atlas ti), tendo por base um corpus integrado por 213 documentos governamentais, publicados no período de 2007 a 2020. Os resultados apontam que dois programas tiveram destaque no que toca o objeto da pesquisa: o Programa ATITUDE com modelo pautado na redução de danos e abordagem baseada no cuidado, Direitos Humanos e no respeito aos usuários; o Programa Pacto Pela Vida, no desenvolvimento de políticas integradas respaldadas no paradigma antiproibicionista, com foco na defesa dos direitos humanos e na priorização à vida. Apesar destes avanços, uma preocupação com a sistematização dos resultados, implementação de monitoramento e avaliação para pautar a política com base em evidência não foi identificada.

Palavras-chave: políticas públicas; proibicionismo; redução de danos; drogas; Pernambuco.

ABSTRACT

For years, the subject of war on drugs has figured on the public policies for security and health, stemming conflicts between preventive and repressive logics concerning the usage of psychoactive substances. Prohibitive and antiprohibitive approaches made it into the public security agenda, while in the health field the discussions sways between the models of abstinence and damage management. The goal for this paper is to reflect on the development of public policies about drugs in Pernambuco based on models that foster debates in the health and safety literatures. It is a qualitative research with content analysis using the CAQDAS software (Atlas ti), based on a corpus of 213 government documents, published between 2007 and 2020. Results show that two programs had outstanding results concerning the object of this research: the ATITUDE program with a model based

¹ Discente do curso de Bacharelado em Gestão Pública pela UFPB. E-mail: yara_ohana@hotmail.com. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0233914024061465>. O trabalho foi orientado pela docente Íris Gomes dos Santos (DGP/UFPB).

on damage reduction and assistance-based approach, human rights and respect for users; and the program Pacto Pela Vida, on the development of integrated policies backed by the antiprohibitive paradigm, focusing on defending human rights and prioritization of life. In spite of those advances, the systematization of results, monitoring implementation and evaluation to back up evidence-based policy making has not been identified.

Keywords: public policies; prohibitionism; damage control; drugs; Pernambuco.

1. INTRODUÇÃO

A relação do ser humano com o uso de substâncias psicoativas é um fenômeno psicossocial que ocorre nos mais diversos contextos e com variadas finalidades, mas que historicamente possui um vínculo inicial com tratamentos medicinais e cultos religiosos (MORAES, 2008). À medida que transformações sociais foram ocorrendo, as formas de consumo também se modificaram, adquirindo novas características e dimensões. Thaísa Gomes & Marcelo Vecchia (2018) alertam sobre o impacto da Revolução Industrial e do capitalismo nos padrões de uso de substâncias psicotrópicas, dando ênfase ao surgimento de drogas sintéticas e sua circulação mais abundante, por meio da expansão comercial e da produção em larga escala.

Em face desse cenário, em 1912 ocorreu a I Conferência Internacional do Ópio, que se tornou um marco na abordagem proibicionista e “Guerra às drogas”. Com foco no combate às substâncias como morfina, ópio, cocaína e suas derivações, o acordo decorrente deste encontro propôs a cooperação entre países na repressão ao narcotráfico e na definição de legislações mais rígidas. Contudo, apenas em 1961, com a Convenção Única sobre Entorpecentes, promovida pelos Estados Unidos juntamente com a Organização das Nações Unidas (ONU), é que se iniciou uma onda de esforços nas práticas de banimento de substâncias, com a aplicação de duras sanções penais (GOMES & VECCHIA, 2018). Os países participantes da Convenção se comprometeram a punir quem produzisse drogas, vendesse ou as consumisse (FIORE, 2008). Esse modelo logo se espalhou por todo o mundo, difundindo rapidamente ações repressivas.

No Brasil, as primeiras políticas sobre drogas foram instituídas na área da segurança pública, sob os discursos de criminalização e de redução da oferta. Seu foco era o combate ao tráfico e não havia preocupação com o sujeito usuário de drogas, que era visto na mesma perspectiva de traficante. Segundo Débora Gomes-Medeiros *et al* (2019), o modelo proibicionista se tornou o produto de uma conjunção de fatores sociais,

políticos e econômicos, pois, além de influência política estadunidense, as elites sociais temiam a desordem urbana e a indústria farmacêutica objetivava o monopólio da produção de drogas. Assim, surgiu uma hegemonia do proibicionismo que pune, criminaliza e estigmatiza o consumo de quaisquer substâncias psicoativas (CRUZ & MACHADO, 2013).

O reflexo dessas práticas logo emergiu no meio social, intensificando a preocupação de governos, órgãos judiciais, acadêmicos e sociedade. Com o objetivo de reprovação e repressão ao uso de drogas, o paradigma promoveu o hiato entre o campo da saúde e o cidadão, desmotivando-os a procurar por cuidados especializados (CRUZ & MACHADO, 2013).

No setor da saúde brasileira, até os anos de 1980 não existiam dados epidemiológicos consistentes que propusessem um diálogo entre os temas das drogas, usuário e políticas públicas (MORAES, 2008). Portanto, não se tinham informações sólidas que propiciassem diagnósticos confiáveis, o que vem somente a ocorrer após a Ditadura Cívico-militar, em 1987, no bojo da Luta Antimanicomial², com a criação do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID).

É nesse sentido que a Reforma Psiquiátrica ocorre de maneira progressiva no país. Tenho início na década de 1990, a reforma foi fundamental para um novo direcionamento no sentido de redução dos leitos em hospitais, os chamados “manicômios”, e a expansão de alternativas assistenciais comunitárias. Tendo seu ápice com a Lei Nº 10.216/2001, essa mudança do modelo asilar fez com que houvesse a institucionalização de um serviço descentralizado de cuidado com a implantação dos Centros de Assistência Psicossocial (CAPS) (COSTA, 2004). Os CAPS são equipamentos especializados em saúde mental, que oferecem serviços para casos de baixa, média e alta complexidade, sendo alocados conforme o porte populacional. Além disso, também oferece uma linha de cuidado exclusivamente para pessoas com transtornos mentais em decorrência do uso prejudicial de drogas, os chamados “Centros de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (CAPS AD) (BRASIL, 2001).

Assim, à medida que mudanças institucionais vão ocorrendo e estudos sendo desenvolvidos, o consumo de drogas passa a ser compreendido como uma questão de saúde pública multifatorial, ao invés de ser uma questão de segurança pública. Desta forma, surgiu uma nova abordagem preventiva com foco na atenção, cuidado e tratamento

² O movimento contrário aos princípios manicomialistas reuniu esforços no sentido de reverter o modelo assistencial de cuidados baseado em hospitais psiquiátricos.

de usuários de drogas, baseada na perspectiva do sujeito de direitos e no desenvolvimento social (COSTA et al, 2015; TEIXEIRA et al, 2017).

Diante do exposto, a crescente preocupação com o consumo de substâncias psicoativas tem provocado esforços governamentais no sentido de minimizar os danos causados pelo uso prejudicial, por meio de políticas de saúde, deixando o combate ao narcotráfico para a instância da segurança pública. A nova concepção de políticas preventivas com foco na Redução de Danos (RD), modelo originado na Europa, chegou no Brasil em meados dos anos 1980, com práticas que resgatam aspectos éticos e humanos da relação entre saúde e consumo de drogas (SANTOS, SOARES & CAMPOS, 2010). Inicialmente incorporada como estratégia de prevenção para doenças sexualmente transmissíveis, a RD não se restringiu a esse campo, ela também remodelou a forma de relação do ser humano com as drogas, entendendo que nem sempre esta se configura como problemática e, portanto, o tratamento da questão não se limita à eliminação do consumo.

Após longos debates travados por profissionais e acadêmicos, somente em 2003, durante o governo de Luís Inácio Lula da Silva (PT), foi criada a Política de Atenção aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, no Ministério da Saúde (MS), configurando avanços práticos e teóricos a partir da inserção de ações preventivas, de promoção, tratamento e reabilitação de usuários, abusivos ou não, de substâncias psicotrópicas. Em paralelo ao esforço federal, o governo estadual de Pernambuco instituiu, em 2007, a política intitulada “Pacto Pela Vida” (PPV), que acabou por se tornar o plano estadual de segurança pública, no qual se previam ações intersetoriais, dentre elas, de prevenção e controle da criminalidade, em especial homicídios e enfrentamento ao crack, tendo como base o respeito aos Direitos Humanos e a priorização do direito à vida.

No mesmo ano, criou-se o programa “Vida Nova – Pernambuco Acolhendo a População em Situação de Rua”, que faz interface com o PPV e o Programa Governo Presente, e tem como objetivo realizar ações especializadas de proteção social especial de média e alta complexidade, atendendo pessoas que se encontram em situação de risco pessoal, social e de rua. Já o Programa Governo Presente, focou a prevenção social da violência, a partir de intervenções estruturadoras ao exercício de cidadania das populações mais vulneráveis. Outro programa que ganhou força no estado, desde 2011, se chama “Programa ATITUDE – Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares”, e tem a finalidade de proporcionar proteção e cuidado integral aos usuários de crack e outras drogas, estendida a atenção também aos familiares (RAMEH-

DE-ALBUQUERQUE et al, 2017). O Programa ATITUDE é vinculado ao PPV e desenvolve suas atividades em quatro núcleos regionais: Recife, Jaboatão dos Guararapes, Cabo de Santo Agostinho e Caruaru. Por fim, o “Programa Casas das Juventudes”, também criado no mesmo ano, se constitui como espaço de referência para jovens. Com foco na realização de atividades culturais e sociais em tempo livre, o programa conta com telecentros com acesso gratuito de internet, espaço multimídia, sala de reuniões, além de ser um ambiente institucional para o público juvenil residente no município assistido pelo equipamento público.

Considerando este recorte geográfico e temporal, a pesquisa tem como ponto de partida responder à seguinte questão: qual a compreensão de políticas sobre drogas está presente na agenda do Governo do Estado de Pernambuco? A partir da análise de conteúdo de legislações e documentos oficiais publicados de 2007 a 2020, observou-se qual(is) modelo(s) que impulsionam discussões no campo da saúde e da segurança pública influencia(m) na agenda estadual, bem como os desafios de uma abordagem integral e sistemática.

Do ponto de vista empírico, a pesquisa tem relevância por contribuir com o debate sobre a agenda de políticas de drogas no estado, explorando uma gama de materiais governamentais recentes ainda não analisados. Junto a isso, também colabora com a caracterização dessas políticas na perspectiva das teorias do campo, discorrendo sobre os avanços observados no ramo da saúde, assistência social, segurança pública e educação. Ademais, ao realizar o levantamento bibliográfico em repositórios acadêmicos, constatou-se que não havia artigos publicados com o mesmo recorte temporal, temático e geográfico, apesar do crescimento das intervenções públicas nesse período.

O presente artigo está dividido em quatro partes, sendo a primeira uma discussão teórica dos modelos e estudos sobre drogas; a segunda parte conta com os materiais e métodos utilizados para elaboração do estudo; a terceira parte compõe dos resultados obtidos na pesquisa, com uma análise acerca do que foi evidenciado nos documentos coletados; por fim, a quarta parte apresenta as considerações finais dos achados da investigação.

2. DROGAS, POLÍTICAS PÚBLICAS E MODELOS DE PREVENÇÃO

O uso de drogas é um hábito presente na sociedade desde os primórdios dos agrupamentos humanos, mas passou a ser considerada como um problema público séculos mais tarde. Neste percurso, é notório que mudanças emergentes ocorreram no discurso político sobre a concepção do problema em relação ao uso prejudicial de substâncias psicoativas. Vânia Alves (2008) aponta que as drogas muito recentemente deixaram de ser compreendidas como ameaça para serem reconhecidas como um problema social complexo que requer políticas públicas intersetoriais, integrando estratégias de forma equilibrada.

Um problema pode ser considerado como “público” quando é reconhecido como um problema social que exige um processo de escolha realizada por grupos sociais dentre as diversas questões que permeiam a arena pública (CAPELLA, 2018). Conforme discutido por Rochefort e Cobb (1994): “a definição do problema tem a ver com o que escolhemos identificar como problema público e como pensamos e falamos sobre essas preocupações” (ROCHEFORT & COBB, 1994, p. vii apud CAPELLA, 2018, p. 19). À medida que a questão vem sendo discutida e recebendo atenção da opinião pública, ela se torna passível de decisões de autoridades governamentais, é o momento em que demandas legítimas entram para agenda³.

Para além disso, a pauta em destaque (drogas) é complexa diante da multiplicidade de fatores que incidem sobre o cenário (de produção, regulação e consumo) e precisam ser levados em consideração na construção de políticas sistemáticas e mais abrangentes. Por fim, o tratamento deste tema requer políticas intersetoriais em decorrência da necessidade de uma atuação mais conjunta e efetiva, rompendo com práticas segmentarizadas e desarticuladas. Diante disso, a intersetorialidade proporciona a articulação de vários campos, cada qual com suas atuações, na reunião de esforços para atingir um objetivo comum. Esta é vista como um desafio para consolidação de políticas mais efetivas com base em evidência, no entanto, é necessária para que diversos atores dialoguem e interajam uns com os outros (PERES, GRIGOLO & SCHNEIDER, 2017). Feuerwerker & Costa (2000) traz uma abordagem interessante, inferindo que a intersetorialidade é:

“Articulação entre sujeitos de setores sociais diversos e, portanto, de saberes, poderes e vontades diversos, para enfrentar problemas complexos. É uma nova forma de trabalhar, de governar e de construir políticas públicas que pretende possibilitar a superação da

³ “De forma geral, podemos afirmar que atualmente o termo agenda refere-se a uma ‘coleção de problemas, entendimentos sobre causas, símbolos, soluções e outros elementos de problemas públicos que chamam a atenção do público e de funcionários públicos’” (BIRKLAND, 2005, p. 109 apud CAPELLA, 2018, p. 30).

fragmentação dos conhecimentos e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população” (apud AZEVEDO, PELICIONI & WESTPHAL, 2012, p. 1334).

Conforme apontado por Alves (2008), e evidenciado historicamente, ocorreu uma mudança na concepção sobre drogas e na trajetória de políticas orientadas para essa temática. O consumo de substâncias, por si só, passa a não ser considerado um problema público, mas, sim, seu uso prejudicial ou “problemático”. Entretanto, isso não se dá num mesmo ritmo e entendimento entre os principais setores públicos que tratam da questão (segurança, justiça, educação, saúde e assistência). Este é um dos grandes desafios dos governos, alinhar os discursos e as práticas das diferentes burocracias em torno de políticas baseadas em evidências, e não em aspectos morais e culturais, além de sensibilizar a sociedade para um novo olhar, não estigmatizante, sobre o tema.

Oriol Romaní (2008) contribui com a criação de uma perspectiva abrangente sobre o consumo de drogas, em que fatores sociais, culturais, econômicos e políticos estão em jogo na arena decisória do curso tomado pelos efeitos e significados do uso de substâncias psicotrópicas, curso esse, fruto do entendimento do que pode se configurar como problemático ou não. Segundo ele, entende-se por consumo de drogas:

“Se trata del fenómeno de la incorporación al organismo humano de unas sustancias químicas, con unas características farmacológicas que actúan sobre todo a nivel psicotrópico, pero cuyas consecuencias, funciones, efectos y significados son el producto de las definiciones sociales, culturales, económicas y políticas que las diferentes formaciones sociales (grupos, colectivos e individuos) elaboran, negocian y/o disputan en el marco histórico en el que se sitúan sus prácticas” (ROMANÍ, 2008, p. 302).

Essa definição abre espaço para o questionamento de quando o consumo de substâncias se torna prejudicial. Embora não haja um consenso literário em torno de sua conceituação, o termo “consumo problemático de drogas” utilizado nesse estudo coincide com o de Fernandes & Carvalho (2008), a qual remete “todo consumo de substâncias psicoativas que causa desregulação das normas biológicas (doença) e social (conflitos) associado ao usuário ou a terceiros”. Nesse sentido, o uso prejudicial de drogas é identificado como o ato de ingerir substâncias, em quantidades, situações e frequências, que geram modificações biológicas, de modo a causar danos à saúde do sujeito que as consome, aliado as alterações sociais conflituosas envolvendo o usuário ou outras pessoas.

A formulação de políticas de prevenção ao consumo de drogas lidera tensões em vários campos temáticos. Paradigmas proibicionistas/antiproibicionistas se encontram em constante debate entre atores políticos e sociais. Três abordagens apresentadas por Marlatt (1999) impulsionaram disputas na saúde, assistência social, segurança e justiça, sendo eles: o modelo criminal, da doença e de redução de danos (apud MIRNA TEIXEIRA et al, 2017, p. 1456).

- a) *Modelo criminal*: o consumo é definido como ilícito e passível de punição. Baseia-se em políticas proibicionistas e de redução da oferta. Essa abordagem também perpassa pela dicotomia moral entre certo/errado e faz associação Justiça-Saúde. Seu foco é na abstinência e justiça terapêutica.
- b) *Modelo de doença*: entende a dependência como fator biológico que merece tratamento e reabilitação. Baseia-se em políticas proibicionistas e de redução da demanda. Tal abordagem tem foco na abstinência total como forma de tratamento, pois o sujeito entenderia que sua dependência é uma doença incurável, progressiva e fatal e, dessa forma, não poderia estar em contato com a substância que causa sua “doença”.
- c) *Modelo de redução de danos*: essa abordagem é entendida como estratégia norteadora do cuidado. Partindo de pressupostos filosóficos pragmáticos e de Direitos Humanos, o modelo rompe com ideais de abstinência e promove ações baseadas em aspectos éticos, clínicos e políticos. Tem como princípio o respeito e autonomia dos sujeitos, além de redefinir as políticas de drogas a partir da compreensão de que nem todo consumo é prejudicial.

Percebe-se uma forte conexão entre as duas primeiras abordagens com o modelo de abstinência, em que o paradigma proibicionista era o foco das políticas estatais. Em contrapartida, o último modelo se mostra uma nova alternativa para o cuidado humanizado e intersetorial. Seu paradigma antiproibicionista permite observar o sujeito como cidadão portador de princípios, valores e interesses, e não como alvo de “guerra às drogas”.

Outra abordagem é elucidada por Romaní (2008) como “modelo participativo”. Tal modelo redefine a prevenção no sentido de incentivar a participação da comunidade e dos consumidores no processo de redução da probabilidade de problemas relacionados ao consumo de drogas, ou seja, a incorporação dos usuários no processo de resolução de

alguns dos seus possíveis problemas de saúde. Esse modelo propõe um trabalho com foco na prevenção de modo mais abrangente, trabalhando com a cultura local das comunidades.

“El modelo participativo redefine la prevención como el conjunto de esfuerzos que una comunidad pone en marcha para reducir, de forma razonable, la probabilidad de que en su seno aparezcan problemas relacionados con los consumos de drogas. No se trata aquí del planteamiento dicotómico del tipo bueno-malo, blanco-negro, drogas no - drogas sí, propiciado por el ‘prohibicionismo’” (ROMANÍ, 2008, p. 304).

Romaní (2008) aponta que um enfoque realista e profissional se faz necessário para reduzir os efeitos mais danosos do uso de drogas, isso seria possível por meio do modelo participativo e da superação da divisão clássica entre prevenção primária, secundária e terciária⁴. Em sua concepção, é preciso avançar em uma estrutura conceitual mais complexa, ligada ao enfoque comunitário, sua capacidade de controle e influência sobre grupos, de maneira que esses grupos consigam assumir um certo nível de autonomia, mas, ao mesmo tempo, sob alguma normatividade.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Para desenvolver a coleta, tratamento e análise dos achados pertinentes à pergunta de pesquisa, elegeu-se uma abordagem metodológica de natureza qualitativa, com análise documental, a partir da qual se direcionam as reflexões sobre como se localizam os debates sobre os modelos *de abstinência, redução de danos e participativo* (área da saúde) e o *proibicionismo e antiproibicionismo* (área da segurança) na agenda política do estado de Pernambuco (2007 a 2020).

Conforme estudado por Locke, Spirduso e Silverman (1987), a pesquisa qualitativa tem como objetivo “entender determinada situação social, fato, papel, grupo ou interação” (*apud* CRESWELL, 2007, p. 202). Sua escolha consiste em fazer com que o “investigador compreenda gradualmente o sentido de um fenômeno social ao contrastar, comparar, reproduzir, catalogar e classificar o objetivo de estudo” (MILES & HUBERMAN, 1984 *apud* CRESWELL, 2007, p. 202).

⁴ A prevenção primária consiste na redução de risco social e sua atenção se dirige às pessoas. A prevenção secundária se orienta a grupos que já enfrentam riscos especiais, foca sua atenção em “quando” e “onde”. Por fim, a prevenção terciária tem a finalidade de criar ações orientadas para indivíduos que já transgrediram, com vistas a minimizar a reincidência criminal (ROLIM, 2006).

Em paralelo, a técnica de análise de documentos nos permite compreender a linguagem e as palavras de quem está formulando determinada política, além de propor reflexões sobre os dados encontrados (CRESWELL, 2007, p. 196). Além disso, outro fator importante que contribuiu para seleção da técnica foi a riqueza de informações em documentos que ainda não receberam tratamento analítico. Com efeito, tal preferência foi fundamental no auxílio da percepção das abordagens preventivas recorrentes na busca pelo cuidado e acolhimento ao usuário de substâncias psicoativas em Pernambuco.

Por outro lado, aponta-se como fragilidade metodológica desta técnica, o fato de que as análises se delimitam em função das qualidades e quantidades de informações disponíveis nos documentos. Diante do fato de ser uma investigação com base em dados secundários, todos os elementos mensurados se constituíram do que estava escrito nos arquivos. Perde-se, portanto, alguns elementos e aspectos relevantes para melhor compreensão da operacionalidade da política. De todo modo, a busca por documentos foi realizada rigorosamente, com o objetivo de conseguir alcançar diversos registros relacionados com a temática estudada.

Nesse sentido, foram coletados os programas, planos e relatórios disponíveis nos sites oficiais das secretarias estaduais de saúde, defesa social e educação. Ao passo que os Projetos de Lei (PL) e decretos foram extraídos do portal da Assembleia Legislativa do Estado de Pernambuco (ALEPE Legis). Todos os documentos encontrados, de 2007 a 2020, foram pesquisados pela palavra-chave “drogas” e seus sinônimos. No total, 213 arquivos foram coletados e analisados sistematicamente, a partir do modelo de análise (livro de códigos) inserido no software ATLAS.ti. Constituíram o corpus da pesquisa: 200 PL/decretos, 8 planos, 4 programas e 1 relatório de gestão. Dentre os planos, têm-se: Pacto Pela Vida, Plano Estadual de Juventude, Plano Estadual de Educação (2015-2025), Plano Estadual de Saúde (2016-2019), Plano Estadual de Saúde (2020-2023), Plano Estadual de Assistência Social (2016-2019), Plano Estadual de Assistência Social (2020-2023) e, por fim, Plano Estadual de Saúde Mental (2018). Como programa foram mapeados: Casas das Juventudes (2011), Governo Presente (2011), ATITUDE (2013) e Pernambuco Acolhendo a População em Situação de Risco e Rua (2007). O relatório de gestão encontrado foi referente ao programa ATITUDE (2015-2018), de grande destaque no estado.

No que diz respeito ao modelo de análise, foram criadas/encontradas 30 categorias agrupadas em dimensões analíticas, quais sejam: *modelos de abstinência, redução de danos, participativo, proibicionista e antiproibicionista*. Este modelo foi transposto para

o software e em seguida se procedeu com o processo de categorização axial, a partir de recursos de automatização que são capazes de extrair as evidências associadas a cada categoria e dimensão de análise. Apesar da facilidade promovida pelo software, cabe na técnica de análise de conteúdo, a revisão individualizada de cada evidência, quando o pesquisador observa a pertinência semântica entre o extrato do documento e a categoria associada. Feito isso, foram geradas as imagens de representação dos principais achados, valendo-se da nuvem de palavras e rede semântica.

4. DEBATE SOBRE OS AVANÇOS E DESAFIOS DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS EM PERNAMBUCO

Com o tratamento e análise do corpus, constatou-se que o estado de Pernambuco remodelou suas políticas públicas sobre drogas no curso de 2007 a 2020, avançando na perspectiva de redução de danos e do cuidado com a saúde mental das pessoas com transtornos e necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Foi evidenciado que o modelo de RD se destacou nos planos e programas, com a promoção do acolhimento, cuidado integral, ações intersetoriais, enfoque territorial e cultural, percepção de risco, autonomia do sujeito e autocuidado.

Curioso notar que as políticas do estado trocaram a palavra “antidroga” por “uso prejudicial de drogas”, além de revogarem políticas que remetiam ao “combate”, optando por novas estratégias preventivas. Igualmente, não houve nenhuma referência nos documentos atuais que trouxesse a abstinência como forma de prevenção na área da saúde, pelo contrário, houve predominância do usuário como sujeito de direitos, sem pré-julgamentos e moralismos, em que a integralidade do cuidado seria o objetivo maior. Talvez isso se dê pela mudança do tratamento voltado aos usuários de substâncias psicoativas, que antes ocorria por internações compulsórias e, após a Reforma Psiquiátrica, esse modelo asilar foi sendo ultrapassado e entendido como ineficaz e desumano. Assim, a Política Estadual de Saúde Mental (2018) pactua com os princípios antimanicomiais e entende que indivíduos com problemas decorrentes do uso prejudicial de drogas devem ter acesso aos serviços assistenciais em todo estado, promovendo o acolhimento empático, fortalecimento de vínculo familiar e a construção de relações de confiança.

É importante levar em consideração que a política sofre alterações não somente nos conteúdos dispostos em planos e programas, mas também em documentos legais. O Decreto N° 27.051/2004, que dispõe sobre o Sistema Estadual de Ações Antidrogas (SIEAD), revogado pelo Decreto N° 39.667/2013, instituiu o Sistema Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas (SIEPAD). Esse sistema integra o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), com o objetivo de dialogar com outros órgãos públicos e discutir os processos de planejamento e decisão (BRASIL, 2006; PERNAMBUCO, 2013).

Mesmo com este esforço de integração, percebeu-se que os órgãos pouco dialogam devido a fragilidades na estruturação sistemática de informações orientadas para formulação e monitoramento de políticas com base em evidência. Em Pernambuco, as informações existentes⁵ sobre drogas são pontuais e divulgadas pela Secretaria de Defesa Social e outros órgãos associados, limitando seu uso. É importante abordar a relevância de se construir políticas públicas pautadas em pesquisas científicas, principalmente se tratando de questões complexas e multifatoriais, como é o caso das drogas. Esse tipo de enfoque científico contribui para o alcance de melhores resultados, mobilizando recursos de modo mais eficaz e preciso, fazendo com que o direcionamento das ações seja estabelecido de forma prudente e sensata.

Para explorar o debate teórico desta pesquisa nos documentos analisados, formulou-se uma rede semântica de categorias por planos (ver **Figura 1** – Rede de planos e códigos do Modelo de Redução de Danos), a qual apresenta as principais categorias teóricas que embasam os planos estaduais de Pernambuco, nas diversas áreas. Dentre os documentos, destacou-se a Política Estadual de Saúde Mental (2018), que engloba uma visão holística de prevenção, com categorias de extrema relevância (atenção integral, autonomia, cuidado, redução de danos, liberdade, intersetorialidade) no intuito de minimizar os danos causados pelo uso prejudicial de drogas, em substituição aos antigos hospitais psiquiátricos (PERNAMBUCO, 2018).

A categoria “autonomia do indivíduo” se mostrou presente em três planos: Plano Estadual de Saúde (2019), Plano Estadual de Juventude (2008) e Política Estadual de Saúde Mental (2018). No primeiro, foi considerada como parte da execução, correspondente a ampliação da corresponsabilidade dos indivíduos pela própria saúde,

⁵ Na busca por documentos que revelassem ações e/ou monitoramento do Conselho Estadual de Política sobre Álcool e outras Drogas, não haviam informações disponíveis para acesso social. Essa fragilidade pode ser oriunda dos próprios responsáveis pela gestão de dados, do cenário pandêmico em que o Brasil se encontra atualmente ou da dificuldade de acesso aos dados abertos na plataforma.

com o propósito de aumentar o exercício da cidadania e da autonomia. Já no Plano Estadual de Juventude (2008), a autonomia se configurou como finalidade da política, em que a emancipação juvenil é fundamental no processo de construção da identidade. Por fim, na política de saúde mental, a categoria se associa com um sentido de respeito pela liberdade e autonomia de cada pessoa (PERNAMBUCO, 2018).

Figura 1 – Rede de planos e códigos do Modelo de Redução de Danos



Fonte: elaborado pela autora a partir dos dados analisados.

O PPV (2007) e a Política Estadual de Saúde Mental (2018) citaram de forma importante a categoria “Direitos Humanos”. Em ambos, os sentidos associados remetem aos princípios que regem as condutas e abordagens preventivas. Já a redução de danos teve espaço no PPV (2007), Plano de Juventude (2008), Política Estadual de Saúde

Mental (2018) e os Planos Estaduais de Saúde (2016; 2019). Neste tocante, foram propostas ações que perpassam pela distribuição de kits de higiene, divulgação de pesquisas e diretrizes pautadas no cuidado e na redução de efeitos danosos. Apesar disso, observou-se que quase inexistia um programa de capacitação permanente dos profissionais de saúde focalizado na mudança de estigmas associados aos usuários de substâncias psicoativas. Tal fator, além de se configurar como entrave na operacionalização da política, também afasta os usuários do sistema de cuidado integral, agravando problemas relacionados à saúde.

A Política Estadual de Saúde Mental (2018) aborda em seu eixo estratégico “Gestão do Cuidado” uma atenção multidimensional, orientada para promoção da saúde, ressignificação do sofrimento, potencialização de modos de estar no mundo da pessoa e diversidade sexual e de gênero, sem restringir à cura de doenças. A política ainda reforça os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)⁶, que são unidades especializadas em saúde mental e reinserção social de pessoas com transtornos mentais graves e persistentes, incluindo, também, aquelas em uso prejudicial de drogas. Os CAPS possuem enfoque territorial e integra o Sistema Único de Saúde (SUS), devendo construir atividades coletivas no território, com participação das famílias, usuários e comunidades (BRASIL, 2001).

O modelo de redução de danos, em alguns achados da pesquisa, se associa com a ideia de participação. Pode-se, ainda, constatar que o acolhimento, percepção de risco, enfoque comunitário e territorial, fortalecimento de vínculos e participação de familiares ganharam mais destaque nos programas do que nos planos estaduais.

A participação do sujeito, comunidade e família é a base do Programa ATITUDE. O Programa ATITUDE conta com equipamentos públicos 24h, como o Centro de Acolhimento e Apoio e o Centro de Acolhimento Intensivo. O primeiro funciona como casa de passagem para usuários de drogas e seus familiares, já o segundo é um espaço de proteção integral intensivo para usuários de drogas com vínculos rompidos, podendo o sujeito permanecer no centro por um tempo máximo de 6 meses (PERNAMBUCO, 2013). Além dessas modalidades, o ATITUDE realiza ações nas ruas, de forma territorializada, com uma equipe de profissionais composta por psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros, e também, oferece um “aluguel social”, benefício que disponibiliza

⁶ Segundo a Gerência de Atenção a Saúde Mental (GASAM) de Pernambuco, o estado possui 78 CAPS I, 22 CAPS II, 13 CAPSi, 10 CAPS III, 11 CAPS AD, 07 CAPS AD III, sendo alocados conforme o porte populacional.

moradia alugada após saída do acolhimento intensivo. Além da restrição temporal (6 meses), o quantitativo de beneficiários é limitado, comparado à demanda.

O programa ainda aborda a autonomia e autocuidado como um dos objetivos a serem alcançados, junto a priorização de pessoas em maior vulnerabilidade e de risco associados à violência e à criminalidade decorrentes do uso de drogas. Sem dúvida, o Programa ATITUDE é um destaque estadual nas políticas preventivas com foco na autonomia do sujeito. Segundo dados do Balanço de Gestão do Programa Atitude (2015-2018), a média de usuários com vínculo fragilizado reduziu 20%, ao passo que ocorreu um aumento na média de vínculos fortalecidos. Ainda segundo o levantamento, houve um incremento no número de jovens acolhidos que conseguiram ingressar no mercado de trabalho (PERNAMBUCO, 2019). O programa ainda conta com uma plataforma de monitoramento e avaliação de dados, de responsabilidade da Secretaria Executiva de Políticas sobre Drogas.

Em contrapartida, o que se pode observar nos planos estaduais, a respeito da participação do usuário e da sociedade, foram poucas pontuações na política de saúde, juventude e saúde mental (PERNAMBUCO 2008; PERNAMBUCO 2019; PERNAMBUCO 2018). Os resultados não permitiram afirmar se essa participação se enquadra dentro do modelo descrito por Romaní (2008). Para isso, seria necessário identificar mais evidência a partir de entrevistas e observações em campo, a fim de compreender como essa participação é efetivada (em qual etapa), qual o papel da comunidade nas ações estabelecidas, além do mapeamento dos envolvidos.

Um fator interessante é a perspectiva de gênero ter se sobressaído quase que exclusivamente na Política Estadual de Saúde Mental (2018), apresentando-se também na Política Estadual sobre Drogas (Lei nº 14.561/2011), de maneira tímida. Isso evidencia como é pioneiro o recorte de gênero dentro das estratégias governamentais voltadas ao uso prejudicial de substâncias. Notou-se, também, que a política de saúde mental não adota uma perspectiva geracional, sendo isso pontuado apenas na política de juventude, numa perspectiva de prevenção ao consumo e percepção de risco (PERNAMBUCO, 2018).

A Política Estadual sobre Drogas foi instituída em 2011 e prevê ações intersetoriais e de fortalecimento entre o campo da saúde, educação, trabalho, justiça, assistência social, comunicação, cultura e defesa social. Seu foco é orientado para ações de prevenção do consumo, promoção e garantia dos Direitos Humanos, acolhimento, abordagem territorial, redução de danos, participação social, perspectiva de gênero e

Além do exposto, a política faz interface com ações educativas, midiáticas, artísticas, culturais, esportivas, de lazer e ambientais, no intuito de formar multiplicadores na prevenção do uso de drogas e no fortalecimento da cultura de paz. Ainda garante aos reeducandos o atendimento preventivo e especializado para tratamento de pessoas com problemas de uso e abuso de drogas (PERNAMBUCO, 2011).

No tocante aos paradigmas que permeiam a agenda de segurança do estado, foi constatado que as abordagens presentes nas políticas eram mais humanizadas, mas ainda próximas da ideia de repressão, com o estabelecimento de incentivos nesta direção, gratificações por quantidade de drogas apreendidas. Predominantemente, a “repressão”, à produção e oferta de crack, é o termo que domina os documentos da área (PERNAMBUCO, 2007; PERNAMBUCO, 2011; PERNAMBUCO, 2017).

Algumas categorias associadas ao modelo antiproibicionista surgiram, se destacando especialmente “Direitos Humanos”. Especificamente sobre o PPV (2007), notou-se que sua vinculação com as drogas era na capacitação do quadro policial para a abordagem aos usuários de drogas (lícitas e ilícitas), tendo como princípio a política de redução de danos. Ademais, o conteúdo contempla, dentre outros temas: a) diminuição do estigma policial em relação aos usuários de drogas; b) criação de grupos escolares de discussão sobre os temas “drogas” e “violência”; c) capacitação de profissionais para lidarem com crianças e adolescentes em relação ao uso de drogas (PERNAMBUCO, 2007).

O PPV (2007) possui ações intersetoriais, perpassando pela atuação conjunta com a área da segurança, educação, assistência social e saúde. O plano se tornou um marco para as políticas integradas e impulsionou o desenvolvimento de programas em todo o estado, uma de suas estratégias para redução da violência foi o Programa ATITUDE e o Pernambuco Acolhendo a População em Situação de Risco e Rua (PERNAMBUCO 2013; PERNAMBUCO, 2015).

Por fim, observou-se ainda, que no ambiente prisional, as políticas eram orientadas ao tratamento e cuidado das pessoas com sofrimento mental. Também foi evidenciado constantes ações educativas orientadas para o alerta sobre a estratégia de redução de danos e os riscos decorrentes do uso indevido de drogas, por meio de palestras e seminários. No entanto, com a escassez de dados em relação a como essas atividades são exercidas com os reeducandos, não foi possível concluir a que direção essa abordagem está voltada.

No ambiente escolar, foi definido o dia estadual da redução de riscos e danos decorrentes do uso de drogas e a semana de combate às drogas lícitas e ilícitas. Com ações (palestras, seminários, debates) nas escolas públicas e privadas, a data comemorativa objetiva “conscientizar” a população sobre os efeitos danosos causados pelo uso das drogas à saúde, família e à sociedade” (PERNAMBUCO, 2017). Tais eventos são relevantes à medida que dialogam com jovens, de modo pedagógico, sobre o uso de substâncias, seus efeitos e cuidados necessários. Mas também cria um alerta sobre “quem” e “como” essa abordagem está sendo realizada.

Embora os documentos tenham mostrado, em maior ou menor grau, que a política pública sobre drogas em Pernambuco tem avançado nos últimos anos no que diz respeito à incorporação de paradigmas mais atuais de prevenção, muito ainda precisa ser feito para que, de fato, atenda a quem necessita. A começar por um sistema de informações estadual mais abrangente e intersetorial, além de uma articulação sólida, com diálogo e evidências científicas que dêem embasamento para diagnósticos precisos. Não se trata aqui de discutir o combate às drogas, mas sim de progredir com uma política de saúde mais humanizada e em respeito aos valores e interesses dos indivíduos, aliado à promoção de uma educação mais abrangente, de modo a não tratar o tema do consumo de substâncias a partir de julgamentos morais, mas de informar sobre os efeitos e cuidados necessários decorrente do uso de drogas, a fim de evitar danos à saúde do indivíduo.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos documentos governamentais sobre a política de drogas do Governo do Estado de Pernambuco permitiu afirmar que um caminho mais humanitário, inclusivo e abrangente tem sido trilhado na última década. Após logo período de predomínio, o paradigma proibicionista revelou ser ineficaz na diminuição do consumo, e produção, de substâncias. Em 2007, a criação do Pacto Pela Vida se torna um marco das ações integradas no estado e dá início ao desenvolvimento de outros programas complexos e sistemáticos. Com isso, tem-se o avanço da prevenção no estado e o surgimento de uma lógica de integração com foco no território, garantia de direitos e fatores de risco. Com os CAPS, a rede de cuidado com a saúde mental teve um redirecionamento estratégico e territorial. No entanto, desafios ainda são enfrentados para a ampliação do número de equipamentos, principalmente durante o período pandêmico. Além da necessidade de

maior incentivo financeiro para manutenção dos serviços, também foi preciso requalificar as ações ofertadas nos centros, bem como seu quadro de profissionais, visando a continuidade das práticas oferecidas.

Conclui-se, portanto, que o modelo de redução de danos e a abordagem antiproibicionista prevaleceram na agenda política do estado (2007 a 2020), mas que a pouca sistematicidade de dados sobre a implementação da política é um fator preocupante, que gera um alerta para a tomada de decisão imprecisa e ineficaz. Além disso, a falta de informação impede o conhecimento social sobre o cenário de sua localidade, do próprio vínculo social, e da participação focada na cooperação em políticas públicas.

REFERÊNCIAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2309-2319, 2009.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1333-1356, 2012.

BRASIL. **Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

CAMPOS, Alda Roberta et al. Principais desafios na construção de uma política integrada sobre drogas: descrição da experiência na cidade do Recife/PE. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 21-30, 2013.

CANOLETTI, Bianca; SOARES, Cássia Baldini. Programas de prevenção ao consumo de drogas no Brasil: uma análise da produção científica de 1991 a 2001. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, p. 115-129, 2005.

CAPELLA, Ana Cláudia Niedhardt. Formulação: o processo de formação da agenda. *In: Formulação de políticas*. Brasília: ENAP, 2018, p. 13-69.

COSTA, Nilson do Rosário *et al.* **Reforma psiquiátrica, federalismo e descentralização da Saúde Pública no Brasil**. 2004

COSTA, Pedro Henrique Antunes da et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, p. 395-406, 2015.

CRESWELL, John W.; Procedimentos qualitativos. *In: Projeto de pesquisa*. 2 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007, p. 184-210.

FERNANDES, José Luís; CARVALHO, Maria. **Por onde anda o que se oculta: o acesso a mundos sociais de consumidores problemáticos de drogas através do método do snowball**. 2008.

IORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos estudos CEBRAP*, p. 9-21, 2012.

GOMES-MEDEIROS, Débora et al. Política de drogas e Saúde Coletiva: diálogos necessários. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 35, 2019.

GOMES, Thaísa Borges; VECCHIA, Marcelo Dalla. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, p. 2327-2338, 2018.

MEDEIROS, Pollyanna Fausta Pimentel de et al. Um estudo sobre a avaliabilidade do Programa+ Vida: política de redução de danos em álcool, fumo e outras drogas do município de Recife, Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 10, p. s209-s217, 2010.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 121-133, 2008.

PERES, Girlane Mayara; GRIGOLO, Tania Maris; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. Desafios da intersetorialidade na implementação de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 37, p. 869-882, 2017.

PERNAMBUCO. **Decreto do Executivo nº 36.898, de 03 de agosto de 2011**. Regulamenta a Lei nº 14.320, de 27 de maio de 2011, que institui a Gratificação Pacto Pela Vida – GPPV aos Policiais Cíveis e Policiais Militares, e dá outras providências. Disponível em: < <http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=18935&tipo=>>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 27.051, de 25 de agosto de 2004**. Dispõe sobre o sistema estadual de ações antidrogas - SIEAD, e dá outras providências. Disponível em: < <https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=27051&complemento=0&ano=2004&tipo=&url=>>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 39.201, de 18 de março de 2013**. Institui, no âmbito do Estado de Pernambuco, o Programa de Atenção Integral aos Usuários de Drogas e seus Familiares - PROGRAMA ATITUDE. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=6&numero=39201&complemento=0&ano=2013&tipo=&url=>>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Decreto nº 39. 667, de 1º de agosto de 2013**. Institui o Sistema Estadual de Políticas sobre Álcool e outras Drogas - SIEPAD. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=1150&tipo=TEXTOATUALIZADO>>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Lei Ordinária nº 16.170, de 26 de outubro de 2017**. Dispõe sobre a Gratificação Pacto pela Vida - GPPV, aos Policiais Cíveis e Policiais Militares. Disponível em: <<http://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?id=33564&tipo=>>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Lei nº 14.561, de 26 de dezembro de 2011**. Institui, no âmbito do Poder Executivo, a Política Estadual sobre Drogas, e dá outras providências. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=14561&complemento=0&ano=2011&tipo=&url=>> Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Lei nº 16.241, de 14 de dezembro de 2017**. Cria o Calendário Oficial de Eventos e Datas Comemorativas do Estado de Pernambuco, define, fixa critérios e consolida as Leis que instituíram Eventos e Datas Comemorativas Estaduais. Disponível em: <<https://legis.alepe.pe.gov.br/texto.aspx?tiponorma=1&numero=16241&complemento=0&ano=2017&tipo=&url=>>. Acesso em: 8 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Política Estadual de Saúde Mental (2016-2019)**. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/livreto_politica_sm_final.pdf>. Acesso em: 6 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Assistência Social (2020-2023)**. Disponível em: <<https://www.sigas.pe.gov.br/files/05202020065513-peas.pernambuco.2020.2023.com.resolucao.ceas.pdf>>. Acesso em 6 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Educação (2015-2025)**. Disponível em: <http://www.educacao.pe.gov.br/portal/upload/galeria/10046/PLANO%20ESTADUAL%20DE%20EDUCA%C3%87%C3%83O_vers%C3%A3o%20final_%20Lei_%20n%C2%BA%2015.533%20DOE.pdf>. Acesso em: 6 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Juventude**. Disponível em: <http://www.portais.pe.gov.br/web/sedsdh/participajovem;jsessionid=D0170619EE67739671AAA9696EBE7788.jvm3i1?p_p_id=20&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_pos=1&p_p_col_count=2&_20_struts_action=%2Fdocument_library%2Fview&_20_folderId=32341241>. Acesso em: 6 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Saúde (2016-2019)**. Disponível em: <https://www.conass.org.br/pdf/planos-estaduais-de-saude/PE_PES-2016-2019-FINAL_23_12_2016-1.pdf>. Acesso em: 6 de nov de 2021.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Saúde (2020-2023)**. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_estadual_de_saude_2020-2023.pdf>. Acesso em: 6 de nov de 2021.

RAMEH-DE-ALBUQUERQUE, Rossana Carla et al. Do descaso a um novo olhar: a construção da Política Nacional de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas como conquista da Reforma Psiquiátrica Brasileira. O caso de Recife (PE). **Psicologia em Pesquisa**, v. 11, n. 1, p. 1-2, 2017.

ROMANÍ, Oriol. Políticas de drogas: prevención, participación y reducción del daño. **Salud colectiva**, v. 4, p. 301-318, 2008.

ROLIM, Marcos. **A Síndrome da Rainha Vermelha: policiamento e segurança pública no século XXI**. Rio de Janeiro: Editora Jorge Zahar, 2006, p. 149-185.

SANTOS, Vilmar Ezequiel dos; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. Redução de danos: análise das concepções que orientam as práticas no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 995-1015, 2010.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie; ALMEIDA, Cristovão Domingos de; GUINDANI, Joel Felipe. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista brasileira de história & ciências sociais**, v. 1, n. 1, p. 1-15, 2009.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, p. 1455-1466, 2017.