

016

ACESSO A SERVIÇOS PÚBLICOS E CONSOLIDAÇÃO DA CIDADANIA

SESSÕES TEMÁTICAS



POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENDIMENTO A DEPENDENTES QUÍMICOS: UM ESTUDO DO CENTRO DE REFERÊNCIA EM PREVENÇÃO E ATENÇÃO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Jonimar da Silva Souza
Andressa Carla Ribeiro

RESUMO: O presente trabalho objetivou analisar os processos e os mecanismos institucionais das políticas públicas de assistência realizada aos dependentes químicos, em um contexto em que a dependência química traduz um mal social. Assim, visou conhecer a estrutura de política pública de proteção social dos dependentes químicos por meio do Centro de Referência em Prevenção e Atenção a Dependência Química de Rondônia – CREPAD, almejando compreender o espaço destinado ao atendimento, como também contextualizar as atividades nele desenvolvidas, partindo do ponto de vista legal, considerando as políticas públicas voltadas para a Saúde e Assistência Social, determinando-lhes novas diretrizes e parâmetros de atuação, junto àqueles que necessitam ou desejam tratamento, focando nas competências do CREPAD/RO, enquanto espaço privilegiado para articulação entre as políticas públicas envolvidas no atendimento e para a definição e direcionamento das políticas sobre drogas. Nestas circunstâncias, o presente estudo se caracteriza metodologicamente como pesquisa qualitativa, descritiva e de análise documental e observação *in loco*. Verificou-se a necessidade de políticas públicas mais atuantes, divulgando a toda população as medidas adotadas, os projetos que são oferecidos e a porta de entrada, de forma que todos tenham acesso aos tratamentos, quando se fizer necessário.

Palavras-Chave: Dependência Química. Políticas Públicas. Recuperação.

INTRODUÇÃO

Diante do cenário das drogas no Brasil, o modelo de redução de danos tem assumido relevância para o enfretamento da problemática envolvida, pautado na minimização de seus efeitos danosos e melhoria no comportamento e bem-estar físico e social dos usuários de drogas.

Embora fundamentado em uma legislação específica, no que se refere a dependência química, as formas de atendimento e atenção ao dependente químico variam conforme a perspectiva política, visão ideológica de mundo, religião, de grupos ou instituições governamentais ou não governamentais, dependendo também da necessidade do tratamento a que se pretende realizar de acordo com o perfil de cada indivíduo.

Desta forma, não se pode ignorar as diversas alternativas e formas de atenção à dependência química, seja através da prevenção, tratamento e reinserção social, onde a legislação considera que as políticas voltadas a atender esta questão são válidas na medida que possam contribuir para solucionar a problemática e seu enfrentamento.

Nesta perspectiva o presente estudo pretende abordar o trabalho realizado pelo Centro de Referência em Prevenção e Atenção a Dependência Química do estado de Rondônia (CREPAD), com ênfase para seu eixo basilar fundamentado no tratamento, recuperação e reinserção social, tendo como premissa o internamento e a abstinência total dos usuários de seus serviços.

O objetivo principal encontra-se pautado na análise das políticas públicas voltadas para o atendimento dos usuários de substâncias psicoativas, focando as respectivas competências.

Buscamos assim, realizar uma compreensão real e equilibrada da importância do papel histórico que estas organizações ocupam no contexto contemporâneo e as possíveis parcerias com as políticas públicas para a efetivação de suas diretrizes e objetivos. Contudo, trata-se de um tema que não se esgota aqui, pois, implica em várias perspectivas existentes, bem como as formas de enfrentamento.

REFERENCIAL TEÓRICO

A relevância do tema em tela deve-se não apenas por sua atualidade, como também pela sua inegável complexidade. Encontra-se inserido em um contexto social que muitas vezes perpassa as transformações sociais, econômicas, políticas e culturais em que necessita quebrar velhos paradigmas para que possam ser agregados novos valores.

DROGAS X DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Para compreender o conceito de drogas é preciso inicialmente reconhecer que ele está associado a evolução da humanidade. Estudos realizados em cavernas pré-históricas, através da observação em artes rupestres, apontam para desenhos simples de forma psicodélica, representando como os indivíduos veem quando estão em estados alterados de consciência. Existem ainda relatos em várias culturas e civilizações ao longo da história, sobre utilização do que costuma ser chamado popularmente de “cogumelos mágicos” por possuírem substâncias alucinógenas que induzem alterações na consciência do indivíduo. (LEMOS, 2004)

Atualmente, há uma infinidade de drogas a disposição, porém, cientistas constataram que o uso de drogas é observado desde os primórdios da humanidade. Durante muito tempo as religiões utilizaram drogas como instrumento para estabelecer contato com as entidades divinas ou mortos, visando obter um elo entre a realidade conhecida e a vida prometida.

Na Antiguidade, drogas originárias de plantas eram usadas como medicação para as mais variadas doenças. Drogas também eram usadas em homenagem aos deuses, em rituais sagrados. Na Idade Média, houve repressão ao uso, mas na Idade Moderna, sobretudo a partir do século XVI, o uso de drogas entrou em nova fase: com a Era das Navegações, os europeus entraram em contato com diferentes culturas (sobretudo quando colonizaram o continente americano), entrando pela primeira vez em contato com a cocaína (usada pelos nativos do Andes), com o tabaco (que já era usado pelas tribos indígenas da América do Norte), com o haxixe (quando faziam comércio com os árabes) e com o ópio (no Extremo Oriente) (FOCCHI, 2004).

Com o decorrer do milênio, as drogas passaram a ser aplicadas para outras finalidades, as quais variam desde o aprimoramento físico, como remédios, ou ainda para produzir sensação de humor, paz ou excitação. Todavia, mesmo conhecendo seus efeitos, os povos não sabiam as consequências que o uso indiscriminado dessas substâncias poderia causar ao organismo (ESCOHOTADO (2004, p.27)

O consumo de drogas encontra-se intrinsecamente ligado a cada cultura e suas peculiaridades, seja em manifestações artísticas, terapêutica ou mesmo em cultos religiosos. A origem das drogas se confunde, inclusive, com a história da existência do homem, muitas vezes descobertas a partir de experiência humana, seja em forma de planta ou resultante de reação química.

As palavras empregadas para descrever drogas sofrem, segundo Murgel (2009, p.27), importantes variações, começando pela Grécia, em que droga era denominada *pharmakon*, onde era observado seu duplo significado: remédio ou veneno. Para eles, droga poderia ser considerada como boa ou má, contudo, dependeria da forma em que era usada e a quantidade é que definiria suas consequências. Escotado (2004, p. 36), também observa que a única diferença entre o remédio e o veneno é a dose administrada.

No dicionário Aurélio o conceito do termo “drogas”, entre outros, pode ser caracterizado como “substância que pode modificar o estado de consciência”. Esta pode ser classificada como: droga leve: aquela que tem efeitos menores no organismo, gerando habituação, mas com menos consequências em caso de abstinência e com desmame considerado mais fácil; Droga dura: a que gera um estado de dependência, provocando sintomas fortes de abstinência (AURÉLIO, 2002, p 54).

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS), promove a seguinte definição sobre drogas: “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento” (MURGEL, 2009, p. 29).

Quanto a dependência química, estudiosos sobre o tema são unânimes em afirmar que se configura através de um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de substância pode ocasionar tamanha importância que o indivíduo passa gradativamente a modificar seu comportamento e valores. A OMS explica que se trata de uma mudança no estado psíquico e as vezes físico, resultante de um organismo vivo somado a uma substância, onde as modificações do comportamento ou reações são influenciadas por um impulso de utilizar a substância de modo contínuo e periódico, afim de experimentar seus efeitos, bem como evitar o desconforto de sua privação.

Contudo, a dependência química pode ser atribuída a alteração do comportamento causado pelo uso da droga. De acordo com a OMS, a dependência química pode ser considerada como uma doença, já que a mesma altera a estrutura e funcionamento normal da pessoa. Embora não haja uma única causa, mas oriunda de uma série de fatores que podem atuar ao mesmo tempo, pode ocorrer de uns predominarem em alguma pessoa mais do que em outras.

Assim, quando não há o tratamento adequado, com tempo a dependência química passa a piorar atingindo não apenas sua vida pessoal como familiar, profissional e social, e ainda as dimensões básicas (biológica psíquica e espiritual) do indivíduo, podendo ser considerada como uma questão da problemática social, pois, atinge as mais diversas classes sociais. (BARRETO, 2000)

Vale ressaltar que antes de levar em conta o rótulo de “dependentes químicos”, trata-se de cidadãos que merecem serem respeitados a integralidade física e humana a que estão inseridos. Os sujeitos que buscam o enfrentamento através do tratamento da dependência, em sua grande maioria, não conseguem enfrentar o tratamento sozinhos. Sendo assim, reconhecidos em sua integralidade e contextualizados, estes possuem o direito ao acesso e ao atendimento que lhes convier, onde a família é co-participante ativo nesse processo.

O dependente e co-dependente são as principais razões para discussão sobre a dependência química e as diferentes formas de atendimento e toda a política formulada para qualquer movimentação em torno da discussão de enfrentamento a dependência química, seja prevenção, no tratamento ou reinserção social-familiar, onde o indivíduo passa a ser visto como sujeito de tratamento e não objeto da intervenção.

De modo geral, o usuário é considerado como àquele que utiliza/consume com frequência ou não, enquanto que se classifica como dependente químico o que usa de modo abusivo ao ponto de gerar uma dependência, assim como uma doença diagnosticada através de alguns critérios clínicos e que necessita ser tratada.

Ressalte-se que nem todos os usuários se tornam dependentes, pois, muitos conseguem se manter integrados e saudáveis, do ponto de vista psicológico e social, embora fazendo o uso de drogas. Esses indivíduos tendem a utilizar as drogas em contextos sociais definidos que promovem o controle do uso pelo grupo (MACRAE, 1992, p. 113 apud LIMA, 2011, p.45).

O consumo de quaisquer substâncias psicoativas caracteriza o uso. Na maioria das vezes, principalmente em adolescentes e jovens, o usuário faz na intenção de experimentar, de modo casual, por diversão ou até mesmo para integrar um determinado grupo social. Alguns, em número até razoável, podem conseguir manter um padrão de uso, mantendo uma via social aceitável.

No entanto, o próprio usuário tende a sofrer com o seu uso mesmo que de maneira considerável, passando a enfrentar problemas não só de saúde, mas de sua autoimagem, ocasionando angústias e exclusões tanto na sociedade como no seio familiar, o que incide ao uso cada vez maior de drogas.

Os problemas que a dependência pode acarretar são bem maiores para os usuários que não conseguem controlar seu consumo. As consequências podem ser psicológicas, físicas, ocasionando transtornos e reação que podem gerar risco a saúde, mas não só pelo uso constante, mas também pela sua ausência, gerando crises de abstinência.

Em relação a classificação dos usuários, Ruy Palhano (2000, p.43-44) subdivide nos seguintes níveis: usuário experimentador; o ocasional ou moderado; o abusivo e o dependente. O usuário experimentador faz o uso casual de drogas, mas não faz uso regular. O usuário ocasional ou moderado consegue fazer o uso de forma controlada, mas representa um risco de dependência. E o usuário abusivo ou dependente são os indivíduos que consomem com um padrão de dependência.

O uso nocivo ou abusivo pode acarretar na dependência, quando nesse caso passa a causar algum tipo de prejuízo seja psicológico, biológico ou até mesmo social. Podendo seu uso e dependência ser iniciados de vários modos “por pressões culturais e ambientais, induzidas pelo meio, acrescidos aos efeitos positivos de prazer e alívio de sensações que não são agradáveis”. (LIMA, 2011).

Assim, o dependente passa a necessitar da droga de uma forma constante, compulsivamente, mesmo tendo ciência das consequências que poderá lhe acarretar, pois houve uma interação entre a droga consumida e seu organismo, gerando uma compulsão pela droga contínua, passando a ser sua importante atividade. Consumir para sentir seus efeitos e impedir as reações oriundas de sua abstinência.

A dependência pode ser percebida através de alguns sintomas, como traz Flávio Lima (2011, p. 56):

a) Tolerância, definida através dos seguintes critérios: a necessidade de quantidades bem maiores de substância para se obter a intoxicação e o efeito claramente menor com o uso continuado da mesma substância; b) Abstinência, manifestada através dos seguintes critérios: síndrome de abstinência característica da substância e a mesma substância ou outra parecida utilizada para aliviar ou evitar os sintomas de abstinência; c) A substância é constantemente utilizada em grandes quantidades, ou por período maior do que o intencionado; d) Um desejo constante ou esforço ineficaz de reduzir ou controlar o consumo da substância; e) Longos períodos de tempo gastos em atividades necessárias para conseguir a substância, usá-la ou se recuperar de seus efeitos; f) Reduzir ou abandonar atividades sociais, recreacionais ou ocupacionais devido ao uso; g) Uso contínuo da substância, embora o indivíduo saiba da existência de problemas físicos ou psicológicos.

Na mesma linha de raciocínio, o abuso ou uso nocivo caracterizado pelo padrão disfuncional de uso com aumento de riscos prejudiciais para sua saúde tanto complicações físicas como psíquicas. No Brasil o problema relacionado ao índice de usuários de drogas é elevadíssimo. Sendo que na maioria das vezes, o consumo é cada vez mais precoce. Segundo relatório mundial, realizado pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes no Brasil cerca de 3% da população geral equivalente a seis milhões de brasileiros são dependentes químicos. (FREITAS, 2002).

Entretanto, o problema se torna ainda mais grave, pois a visão que a própria sociedade e até mesmo a legislação penal brasileira constituiu acerca do usuário de drogas está relacionado a bandido, criminoso, quando, talvez, o certo seria classificá-lo como doente ou usuário dependente que carece de atenção, ajuda e tratamento médico especializado.

Além dos riscos e dos prejuízos que o consumo incontrolado das drogas pode gerar na saúde do usuário há outro fator mais preocupante: a relação das drogas com a criminalidade. Pois atuando no sistema nervoso do usuário, as drogas podem desviar sua conduta e levar à prática de delitos.

A criminalidade pertinente ao uso de drogas é multifacetada. Dentre outros, há delitos induzidos pelo consumo ou de criminalidade derivada; existem os relacionados às drogas de forma funcional, como os contra o patrimônio para aquisição, e uma delinquência associada, quando o acusado consumiu qualquer tipo de substância. (SILVEIRAS, 2005, p. 47 apud LIMA, 2011, p.31).

Estudos mostraram que a maioria desses crimes são praticados muito mais pelo uso de drogas do que por sua periculosidade. Muitas vezes longe do seio familiar, o usuário se vê totalmente sozinho, sem moradia passando a divagar pelas ruas. Totalmente dependente de drogas e sem meios para sustentar seus vícios, o usuário passa, a cometer crimes como: furtos, roubos; infringindo as leis, com a finalidade de conseguir sustentar seu vício.

A priori, a rigidez no combate ao tráfico de drogas tratada pela lei de drogas parecia ser a resposta mais rápida e eficaz para solucionar a problemática, pois, acreditava-se que haveria uma redução da criminalidade, conseqüentemente, decairia o número da população usuária de drogas. No entanto, ocorreu o efeito inverso, com um aumento gradativo de encarcerados por delitos ligados ao tráfico de drogas ou associação para o tráfico. E, segundo D’Agostino, Reis e Velasco, (2017, p. 84) essa rigidez só agravou o problema, pois tem encarcerado jovens, sem antecedentes criminais e de bons antecedentes, que são jogados no sistema penitenciário. “Pessoas que não são perigosas quando entram, mas que se tornam perigosas quando saem. Portanto, nós temos uma política de drogas que é contraproducente”.

Assim, constatamos que a rigidez da lei não garantiu a diminuição dos crimes, sendo que prender o acusado não soluciona a problemática das drogas no Brasil. É preciso que nossos legisladores e gestores públicos entendam que não basta reduzir a oferta se não houver programas voltados para a prevenção e tratamento.

Trata-se de uma verdadeira corrida na busca de soluções onde todos os entes da República estejam engajados a combater as mazelas oriundas do uso de drogas através de programas e ações que possam solucionar as consequências negativas causadas pela droga, já que os problemas relacionados a ela não se resumem apenas a saúde pública, como também a segurança pública.

Por esse motivo, se faz importante políticas públicas que visem mais do que meramente punir, possibilitando a auxiliar e solucionar problemas do sistema punitivo, através de tratamento e reabilitação dos usuários ou dependentes químicos, ao convívio familiar e principalmente na sociedade, longe dos fantasmas das drogas.

POLÍTICAS PÚBLICAS

Entende-se por políticas públicas como a atuação do estado em benefício de sua sociedade ou em parte dela. Não é observado aqui, que somente o estado é o responsável por fomentar políticas públicas tendo em vista que setores da sociedade civil organizada também tem importante papel no fomento de políticas públicas. Mas é importante destacar a primazia do estado no fomento de políticas públicas que visem mitigar problemas sociais. Contudo, estudo desta natureza iniciou tardiamente no Brasil. Segundo Hochman, Arreche e Marques (2007) somente a partir da década de 70 do século passado é que estudos de políticas públicas tiveram impulso e ganharam visibilidade devida de parte da sociedade.

Para Souza (2006, p. 20) um dos fatores que trouxeram luz às políticas públicas “foi a adoção de políticas restritivas de gasto, que passaram a dominar a agenda da maioria dos países”. A partir de então questões de orçamento, ajustes fiscais e inflação passam serem assuntos do dia-a-dia dos cidadãos. Outro importante argumento é a incapacidade dos governos em não resolver problemas de inclusão social de grande parte da população.

Com o aumento da população urbana nas últimas décadas no Brasil, os problemas sociais estão cada vez mais agravados por falta e/ou falha de diversas políticas públicas do estado, como na saúde, segurança, emprego. Desta forma, a necessidade de compreender quais estão sendo as ações do estado se torna de fundamental importância para a sociedade.

Nos últimos anos, a problemática das drogas tem ganhado novos patamares de discussões, tomando proporções maiores e se transformando em questão social grave, pois, de certa maneira atinge a todos, seja de forma direta ou indireta. O presente estudo busca uma breve análise acerca das políticas públicas utilizadas para o combate às drogas em Porto Velho.

É imprescindível para que a intervenção comunitária seja eficaz, de uma política global de prevenção que integre todas as iniciativas, tanto públicas como privadas através da educação contínua e a consciência da população sobre a necessidade de compartilhar a responsabilidade social diante das causas que prejudicam o bem-estar individual e coletivo.

O crescimento do consumo e dos problemas relacionados ao uso do crack constitui, atualmente, um grande desafio para a implementação de uma política de atenção aos problemas com drogas no Brasil. Este desafio exige respostas eficazes do governo e da sociedade, na construção de um programa de intervenção integrada, que inclua ações relacionadas à promoção da saúde, de conscientização e informação sobre os riscos do uso do crack, disponibilização de serviços de atendimento, estudos clínicos sobre tratamento, dentre outros.

Neste contexto, o surgimento e o aumento rápido do consumo do crack desde a década de noventa incrementam a gravidade destes problemas amplificando e agravando condições de vulnerabilidade especialmente para as parcelas carentes da população. No Brasil, o consumo cresceu, principalmente, entre crianças, adolescentes e adultos que vivem na rua, motivando pressões diversas sobre a população pela necessidade de ações que deem aos usuários de crack oportunidades de viverem de forma digna e com saúde.

A família dos usuários recebe uma grande carga de problemas que fazem parte do contexto diário, sofrendo com o uso da droga, amedrontada pela violência, com sentimentos de resignação e ainda com risco de seus membros se tornarem novos usuários frequentemente devido ao desconhecimento de como proceder nesta situação.

A realidade do cotidiano no território é de convivência cada vez mais com o uso de drogas. É iminente a necessidade de uma responsabilidade compartilhada e permanente entre os diferentes setores da sociedade civil. O acolhimento do usuário e de sua família perpassa uma nova relação desses serviços com o fenômeno do uso de drogas.

Desde a criação da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), em 1988, o Brasil iniciou a concepção de políticas voltadas para a redução da demanda e oferta de drogas. Atualmente, a SENAD compõe o Ministério da Justiça, juntamente com o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD) e o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD). Contudo, o governo federal instituiu desde 2011 o programa “Crack, é possível vencer”, onde desenvolve a nível regional e local medidas para o combate ao tráfico, promovendo a atenção aos usuários de crack e seus familiares.

A definição das políticas públicas e ações oriundas da assistência social, saúde, segurança, entre outras, não bastam para atingir as diretrizes e objetivos da legislação vigente, pois, através do trabalho conjunto as competências e atribuições podem até mesmo confundir, mas não deixam de primar pela qualidade do atendimento ao usuário.

Deve-se buscar uma política de educação sobre as drogas que combata o costume de seu uso e principalmente, quebre a visão da própria sociedade em relação ao usuário e com isso crie e desenvolva programas reais de prevenção.

ESTRATÉGIAS DE REDUÇÃO DE DANOS POR DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Na década de 80, havia uma grande onda de proliferação do vírus HIV, mais precisamente entre grupos de usuários de drogas injetáveis, que ocasionou mais atenção a questão de estratégias de redução de danos, com implementações em vários povos. (MIRANDA, 2004)

Em Nova Iorque, no ano de 1981 foi detectada a AIDS entre os usuários de drogas injetáveis, demonstrando um grande risco de rápida transmissão do vírus da HIV. Por isso, fez-se necessário a adoção de estratégias visando a redução de danos. “Mesmo que o usuário não consiga deixar de usar, os profissionais de saúde podem ajudá-lo a diminuir a morbidade e a mortalidade relacionada ao consumo de drogas”. (MALBERGIER, 2001, p. 91, 97,99 apud LIMA, 2010, p.74), o que demonstra o investimento somente em repressão não obtiveram um bom resultado em várias regiões do mundo, quando o assunto é o uso de drogas.

Vários países foram aderindo à política de redução de danos. A Austrália, por exemplo, foi o primeiro país formalmente introduzir a redução de danos, através de uma Campanha Nacional contra o Abuso de Drogas, em 1985. Uma das ideias foi à criação de “salas destinadas ao consumo de heroínas, onde o usuário recebe material esterilizado e tem acompanhamento de saúde”. (LIMA, 2010, p. 76).

Já na Holanda os problemas decorrentes do uso das drogas tiveram força no final da década de 60. Até início de 1970, os usuários de drogas ilícitas eram apenas condenados a uma pena de um ano ou mais de prisão. Com a Lei conhecida como Lei do Ópio, que passou a vigorar em 1976, a política de drogas deveria ocorrer de acordo com o grau de risco da droga.

Na década de 80, em Roterdã, o primeiro programa sistematizado de redução de danos foi criado, partindo de uma associação de usuários de drogas pesadas, conhecida como, Liga de Dependentes ou Junkies. Porém a política implementada na Holanda foi criticada por alguns países como Estados Unidos, França e Suécia.

O Brasil não ficou de fora em relação à política de redução de danos. O primeiro caso de AIDS entre os usuários de drogas injetáveis ocorreu em 1983. E desde então os números só aumentaram e o mais preocupante era que o maior número de contágio era pelo uso de drogas, principalmente a cocaína.

O primeiro programa de redução de danos, que objetivava a troca de seringas foi financiado pelo Ministério da Saúde, em 1995 em Salvador. “Em julho do mesmo ano, foi criada a Portaria nº 1.028/05, passando a regulamentar a política de redução de danos que foi reconhecida como estratégia de saúde pública, a partir de 2002.” (LIMA, 2011, p.79).

Em seguida, São Paulo legalizou a distribuição de seringas descartáveis para usuários, sendo a primeira lei brasileira. Isso fez com que outros estados como Santa Catarina e o Rio Grande do Sul criassem leis parecidas.

Em 1998, em São Paulo surge a Rede Brasileira de redução de danos, contando com parcerias de vários institutos como o Programa de Orientação e Assistência a Dependentes-PROAD/UNIFESP, Instituto de Estudos e Pesquisas em AIDS de Santos (IEPAS), o Programa Estadual DST/AIDS – SP, entre outros.

Após a realização da XX Assembleia Geral das Nações Unidas–ONU, o Brasil iniciou a criação de uma política nacional específica sobre a redução da demanda e oferta de drogas para adequar-se aos modelos internacionais, através da Medida Provisória nº 1.669 de 1998.

A SENAD encontra-se regulamentada pelo Decreto nº 6.061/2007, em que estabelece dentre suas competências a articulação de atividades que correspondam a prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social dos usuários de drogas, através da promoção de Política Nacional sobre Drogas.

Dentre suas competências encontra-se a fiscalização e aplicação do FUNAD, dos recursos repassados para os órgãos e entidades a este conveniadas, os quais devem ser geridos de forma organizada e regular. O FUNAD encontra-se submetido diretamente a SENAD, sendo que seus recursos são oriundos de previsão orçamentária da união, de doações, bem como dos frutos pecuniários do tráfico a partir de decisão judicial.

A estratégia da SENAD está relacionada a necessidade de realização de diagnóstico situacional sobre o consumo de drogas no Brasil, através do levantamento de informações dos usuários e indivíduos ligados diretamente a este que estejam em situação de vulnerabilidade. Trata-se de suma importância que os dirigentes que trabalhem diretamente com este público alvo estejam capacitados a difundir as informações inerentes a precaução, intervenção e reinclusão do usuário.

Atualmente, o Brasil conta com uma legislação específica no que diz respeito a dependência química, pois, esta questão encontra-se em constante discussão para a construção de políticas públicas tais como assistência social, a saúde e a educação, embora implantadas de forma lenta e gradativa.

Até recentemente, o modelo adotado era o de repressão, porém, com o passar do tempo observou-se a necessidade de realizar mudanças, por ser considerado como um modelo ineficaz. Através da política nacional de combate às drogas do Governo Federal houve uma distinção legal entre os traficantes e os dependentes químicos. Desta maneira, o dependente químico passou a ser considerado como um indivíduo que necessita de apoio e tratamento por meio do sistema de saúde pública, além de uma política mais sensível ao problema do usuário de drogas.

Às políticas públicas de combate as drogas devem-se incorporar essas novas demandas legais para, em um primeiro momento, combater o consumo e o tráfico, em um segundo momento, quebrar a visão da própria sociedade em relação ao usuário e com isso crie e desenvolva programas reais de prevenção. Por esse motivo, a importância de medidas que visem mais do que meramente punir, possibilitando a auxiliar e solucionar problemas do sistema punitivo, através de tratamento e reabilitação dos usuários ou dependentes químicos, ao convívio familiar e principalmente na sociedade, longe dos fantasmas das drogas. “Cabe ao governo fornecer linhas gerais para uma política integrada com áreas de educação, saúde e administração pública e ainda [...] um processo coletivo que envolva toda a sociedade e os poderes públicos nesta batalha frente às drogas”. (BARRETO, 2000, p.39).

As estratégias de intervenção podem ser consideradas como importante ferramenta para lidar com o uso prejudicial ou de risco das substâncias psicoativas, de modo a encorajar aos indivíduos com dependência que necessitem de tratamento a aceitar o encaminhamento para os serviços especializados. Contudo, esse tipo de serviço pode fazer a diferença quando se trata de serviços de atenção primária, seja no tratamento abusivo de álcool, tabaco ou mesmo das drogas.

Além de ser um tratamento de baixo custo, possibilita que os profissionais possam identificar os pacientes que estão no grupo de pessoas sujeitas a pôr em risco sua saúde e bem-estar, de maneira a intervir no problema antes que venha a se agravar, cumprindo assim a promoção e prevenção da saúde.

Para se obter os resultados desejados é fundamental que as estratégias aplicadas estejam em consonância ao usuário e o tipo de droga utilizada, pois, quanto mais o profissional conhecer a realidade de seu campo de atuação melhores serão os resultados.

Através de investigação em forma de questionário de rastreamento de triagem básico aplicado pelo profissional é possível identificar a faixa de risco em que o paciente se encontra sendo possível identificar qual tipo de droga que o paciente usa e apresenta maior preocupação e assim indicar o instrumento de intervenção apropriado.

Desta forma, os grupos de risco podem ser separados em três modalidades, sendo: os de baixo risco (os que farão retorno e informação), os de risco moderado (com retorno e intervenção breve) e os de alto risco (retorno, encaminhamento para o tratamento especializado).

Informar e orientar sobre o uso da substância pode ser identificado como o nível mínimo de intervenção, embora as orientações dependam do nível de risco e o tipo de droga utilizada, afim de esclarecer o paciente e não o confrontar sobre a situação, fazendo um levantamento dos prós e contras do uso das drogas.

A forma com que o profissional realiza a escuta e intervenção junto ao paciente fará o diferencial em seu tratamento e influenciará em seu retorno. Portanto, provocar no paciente o interesse e motivação pelas informações e fornecê-las de maneira neutra e sem julgamentos pode incentivá-lo a autorreflexão.

Neste contexto o CREPAD é suporte na política antidrogas em Rondônia, conforme divulgado em *folders* distribuído à comunidade, é descrito como uma unidade de referência, que conta com uma equipe multidisciplinar para atendimento humanizado a aqueles em situação de abuso ou dependência química e seus familiares, de forma voluntariamente. Proporciona o acesso a rede de serviços, como também oferta o tratamento ambulatorial, por meio de grupos terapêuticos, de mutua ajuda que contribuem para o processo de recuperação e reinserção social.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Os aspectos metodológicos do presente trabalho estão pautados em uma pesquisa de abordagem qualitativa realizada junto ao Centro de Referência em Prevenção e Atenção a Dependência Química (CREPAD) de Rondônia, a qual tem como princípio entender e explorar programas, projetos e ações. Tal modelo de investigação prioriza aspectos descritivos das questões abordadas.

Segundo John (2010) a pesquisa descritiva observa, registra, analisa e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los. Pesquisa a frequência com que um fenômeno ocorre, as suas dependências e características no mundo físico ou humano, sem a interferência do pesquisador.

Os dados expostos foram obtidos através da análise documental e de entrevista à Gerência de Reinserção Social da Coordenadoria de Políticas sobre Drogas/CPOAD, da Secretaria de Estado de Assistência e Desenvolvimento Social/SEAS representando o Centro de Referência em Prevenção e Atenção a Dependência Química (CREPAD) de Rondônia. A entrevista “é uma técnica importante que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre as pessoas”. (SIENA, 2007, p.110)

APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

O Decreto nº 17.000, de 13 de agosto de 2012, (BRASIL, 2012) regulamenta as competências da estrutura básicas da Secretaria Estadual da Promoção da Paz no Estado de Rondônia-SEPAZ, concedendo autonomia financeira, orçamentária, patrimonial e administrativa. Além de determinar as atribuições de seus respectivos superiores, o decreto regulamenta ainda que a SEPAZ possui a finalidade básica de contribuir para a promoção da cultura, política estadual de prevenção ao uso indevido de drogas e tratamento dos dependentes químicos através da educação, mobilização e proteção social.

Partindo desta premissa, ressalte-se dentre as competências estabelecidas para os trabalhos executados pela Coordenação de Políticas sobre Drogas a necessidade de se conhecer o público alvo para o atendimento, através de levantamento e mapeamento dos pontos de concentração de uso de entorpecente no Estado, incluindo a população mais vulnerável, considerando que a maioria da problemática envolvendo usuários encontra-se atrelada a questão econômica, da população de baixa renda.

Ao coordenar ações de promoção da cultura e paz, a secretaria conta com as coordenações para implantar e desenvolver projetos de enfrentamento ao uso indevido de álcool e outras drogas através de atividades preventivas, onde os chamados “Anjos da Paz” sejam multiplicadores das Políticas Sobre Drogas no Estado de Rondônia, através de seminários, conferências, fóruns, encontros e audiências públicas voltadas para a sociedade civil discutirem a problematização dos assuntos inerentes à prevenção da dependência química.

A partir de outubro de 2013, a Secretaria passou a ser uma Superintendência vinculada à Secretaria de Estado de Saúde, permanecendo com a autonomia administrativa e financeira.

No segundo semestre do exercício de 2015, a Superintendência mudou sua nomenclatura, passando a ser intitulada com Superintendência de Estado de Políticas sobre Drogas - SEPOAD, uma forma de deixar mais claro para a população a finalidades de sua atuação.

Em 2017 conforme a lei complementar n. 965 de 20 de dezembro de 2017, através do Art. 69. Fica extinta a Superintendência de Estado de Políticas sobre Drogas - SEPOAD no âmbito da Secretaria de Estado de Saúde - SESAU e suas atribuições e competências transferidas para a Secretaria de Estado da Assistência e do Desenvolvimento Social - SEAS.

Considerando a mudança de estrutura administrativa através da lei complementar n. 965 de dezembro de 2017, houve uma grande mudança de programação anual, com cancelamentos de projetos de ações e atividades realizadas, devido a perda de recursos humanos e autonomia financeira.

Em suma, a legislação prevê ainda no artigo 24, inciso VI, as políticas necessárias e articuladas através da capacitação e treinamento das equipes compostas por multiprofissionais no atendimento socioeducativo e de internação e semiliberdade ou prisionais, visando a construção de projetos que possam fortalecer os vínculos familiares e comunitários.

A articulação dos conselhos de políticas sobre drogas e suas secretarias encontram-se fundamentados sobre três eixos basilares, dos quais podemos destacar a prevenção, o tratamento/recuperação e a reinserção social. A prevenção como uma iniciativa para proporcionar à sociedade qualidade de vida e informações que possam diminuir os fatores de risco e envolvimento com as drogas. Partindo deste pressuposto, quando o indivíduo possui amplo conhecimento sobre os riscos envolvidos ao uso de drogas, diminuirá as chances de envolvimento com tais substâncias.

De acordo com os dados coletados, a SEPOAD elabora planejamento que contempla tanto a capacitação dos colaboradores, quanto busca o diálogo com a população em situação de risco. O calendário é anualmente elaborado com previsão mensal e desenvolvimento de atividades como: seminários, conferências, fóruns, encontros e audiências públicas voltadas para sociedade civil discutirem a problematização dos assuntos inerentes à prevenção e combate às drogas.

Em relação ao tratamento e recuperação, estabelecido no art. 33 e 34 do Decreto nº 17.000/12, compete a gerência de tratamentos a viabilização junto ao sistema de saúde hospitalar meios para atendimento aos que necessitem internação devido as crises de abstinência e fissura até que haja o reestabelecimento de seu estado normal. Desta forma, o tratamento e recuperação necessita de uma abordagem específica a partir da atenção integral e a articulação interinstitucional, através de uma equipe multidisciplinar para acompanhar, monitorar e avaliar o tratamento nas instituições de atendimento ao dependente químico. A recuperação do indivíduo realizada pelo CREPAD deve capacitar e instrumentalizar os 52 municípios do Estado de Rondônia, visando a otimização da rede de atenção ao usuário bem como a seus familiares.

De acordo com os documentos analisados, o dependente químico que busca tratamento voluntariamente é acompanhado desde acolhimento até o final da desintoxicação, seguindo um cronograma previamente estabelecido com equipe multidisciplinar. Seguem as etapas do processo na tabela 1:

Tabela 1: Etapas do atendimento realizado pelo CREPAD

ETAPAS	DESCRIÇÃO
1ª Etapa:- Ficha de Identificação	Cadastro - Recepção *Atendimento inicial com psicólogo ou assistente social Agendamento de consulta médica
2ª Etapa:	Acompanhamento com o profissional de referência Consulta médica no CREPAD
3ª Etapa: - Inserção em Grupos, Oficinas Terapêuticas e Cursos de Qualificação	Família Adulto Masculino / Feminino
4ª Etapa	Realizar os encaminhamentos necessários para a rede de atenção e demais que se fizerem necessários

Fonte: Elaborado pelo autor.

No sistema de atendimento do CREPAD, consta o cadastro de 2.933 pessoas. A demanda de atendimentos é espontânea, acolhendo todo Estado de Rondônia, principalmente Porto Velho e adjacência. A maioria das pessoas atendidas são do sexo masculino, de distintas idades, raças e religiões. O atendimento é individualizado, respeitando as especificidades de cada caso.

Quanto as articulações na área da saúde, existe um médico ambulatorial na própria CREPAD, e se houver necessidade, o dependente químico será encaminhado, através da triagem e protocolos, para as unidades de saúde, que de acordo com a etapa do tratamento pode ser realizado através do CAPS, CAPS AD e CAPS Infantil.

Regulamentado através dos artigos 35 e 36 do Decreto nº 17.000/12, a reinserção social visa proporcionar medidas que contribuam para o fortalecimento do indivíduo prejudicado pelo uso de substância química de álcool ou de drogas por meio de processos de inserção ou reinserção social. Trata-se de medida fundamental para o processo de recuperação, onde enseja o incentivo à melhor qualidade de vida, articulando medidas que possam proporcionar a autonomia e inserção no mercado de trabalho ou em instituições educacionais, tornando-os menos vulneráveis aos danos causados pelas situações de uso indevido de álcool e outras drogas.

Nos documentos analisados, não existe pactuação concreta e formalizada com empresas ou órgãos, mas existe articulação com empresas e Sistema S, órgãos públicos, Redes Federal e Estadual de Ensino para a inclusão de cidadão em programas de formação profissional, especialmente nos municípios onde estão localizadas as comunidades terapêuticas, articulação com as instituições educacionais para matrícula dos usuários atendidos nos CREPADs, em rede de ensino, buscando articular com as instituições de ensino a disponibilidade de bolsas formação como incentivo à qualificação profissional e melhor qualidade de vida, articulando também parcerias com o Centro de Integração Empresa-Escola (CIEE) e o Sistema Nacional de Emprego (SINE), para ser inserido no mercado de trabalho.

Por intermédio da Superintendência de Estado de Políticas Sobre Drogas – SEPOAD/RO, com sede na Rua Rafael e Silva, Bairro Liberdade, nº 3043, na cidade de Porto Velho – RO, e regulamentado pela Resolução RDC ANVISA 29/2011, mediante recursos do FECOEP – Fundo Estadual de Combate e Erradicação da Pobreza do Estado de Rondônia, o Estado disponibiliza através de edital público a possibilidade de credenciamento de Comunidades Terapêuticas para Acolhimento Voluntário, em regime de residência de pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas.

Conforme informações do último Edital de Nº 001/20017, de 05 de outubro de 2017, o Estado disponibiliza cerca de R\$ 1.880.000,00, (um milhão e oitocentos e oitenta mil reais) para um contrato de duração 12 meses, equivalente ao atendimento de 115 vagas, ao custo mensal de R\$1.400,00 (mil e quatrocentos reais), por vaga de acolhimento de adulto ou adolescente, para ambos os sexos. Contudo, as comunidades terapêuticas devem estar estruturadas de acordo com a Resolução n.º 29, de 30 de junho de 2011, da ANVISA para serem cadastradas.

Atualmente, no Estado de Rondônia encontram-se credenciadas as seguintes comunidades terapêuticas: Trindade Santa, em Vilhena; Abisai, em Cacoal; Gabriel Mercol, em Presidente Médici; e Casa Família Rosetta, em Porto Velho.

Para acompanhamento das comunidades terapêuticas existe uma comissão através da Portaria n.º 359/2018/SEAS-DAF, onde consta a lista de servidores para atuarem de forma contínua, através de visitaçao, visando fiscalizar as ações de acolhimento nas instituições, conforme previsto no projeto, e se realmente estão executando o contrato.

Foi levantado também que não existe política de marketing para a divulgação das ações realizadas pelo CREPAD. No portal do Governo do Estado de Rondônia¹ o Centro está inserido dentro da página da SEPOAD², sendo que os dados que constam estão desatualizados e somente na época de campanhas e ações pontuais em prevenção, a divulgação é feita no site do governo, através da Secretaria de Comunicação.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos últimos quarenta anos, multiplicaram-se as instituições brasileiras voltadas para o atendimento ao dependente químico, mesmo sem existir políticas públicas voltadas para atender esta parcela da sociedade. O crescente aumento de dependentes de substâncias psicoativas, associado à violência e ao crime organizado, passou a atingir as mais diversas classes sociais, com idade cada vez mais precoce, embora de forma tímida e gradativa.

A realidade demonstra que mesmo com o endurecimento das penas através da Lei de Drogas nº 11.343/2006, houve um considerável fracasso no modelo de controle de drogas.

¹ www.rondonia.ro.gov.br

² <http://www.rondonia.ro.gov.br/sepoad/institucional/crepad/>

Para a transformação da realidade, levando em conta as causas e consequências da problemática envolvida, não basta apenas se amparar em dados, é necessário refletir sobre as alternativas que se almeja com as políticas aplicadas.

O Centro de Referência em Prevenção e Atenção a Dependência Química – CREPAD foi criado com o objetivo de implantar programas e projetos, em consonância com a Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas, propondo ações articuladas e integradoras junto às instituições e entidades afins e demais políticas públicas, fortalecendo e disseminando a cultura da paz, baseada na prática da não-violência, numa linha de ação coletiva que concretiza direitos sociais declarados e garantidos em lei.

Nesta pesquisa analisou-se a eficiência da gestão realizada pelo CREPAD, observando se as ações para redução de dependentes químicos em Porto Velho, vem contribuindo com as melhores formas de reinserir os usuários no convívio familiar, social e cultural.

O CREPAD é uma unidade de referência implantada pela SEPOAD, que tem como proposta garantir que os pacientes acessem as redes de serviços seja acolhido e tenham a motivação necessária para permanecer em tratamento, aderindo com efetividade às metas propostas. Suas competências em oferecer atendimento psicossocial e multidisciplinar às pessoas em situação de abuso e dependência química e a seus familiares; otimizar o atendimento aos dependentes químicos, através de encaminhamentos à rede de atenção e orientação quanto aos procedimentos pertinentes, de acordo com sua demanda; assegurar condições para o acolhimento, recuperação e a reinserção social dos usuários de álcool e outras drogas; e busca ativa, abordagem de rua e atenção domiciliar (visita motivacional).

A organização de processo de trabalho na perspectiva de uma atuação interdisciplinar e intersetorial para uma abordagem integral do sujeito, buscando qualificar acesso e vinculação em rede. Na compreensão de multi, inter e transdisciplinaridade.

Um trabalho em equipe voltado na produção coletiva, dispositivos clínicos no campo da Atenção Psicossocial do usuário, com projeto terapêutico singular; acolhimento, organização de dinâmica de atividades, relação família e usuário de drogas nos CAPS e Unidade de Atendimento, terão resultados em longo prazo nas estratégias de redução de danos. Ou seja, uma eficiência e eficácia na prevenção precoce ao consumo de drogas, além do acompanhamento na: abstinência; intoxicação aguda; agitação psicomotora; comportamento desorganizado; risco de agressividade e comportamento suicida.

Embora observado o trabalho de apoio realizado pelo Centro de Atenção Psicossocial (CAPS); Outros Centros de Atenção Psicossocial (CAPS); comunidades terapêuticas e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS) junto ao CREPAD, ainda são considerados baixos a oferta de vagas para internação para tratamento dos usuários de drogas no Estado de Rondônia, levando em conta o gradativo aumento de dependentes químicos.

Uma grande falha na política estadual de prevenção e atenção à Dependência é a falta dados estatísticos atualizados que indiquem o número de dependentes químicos em Porto Velho, no entanto o CREPAD tem o registro de apenas 2.933 pessoas, no cadastro de acolhimento.

Outro destaque que prejudica o atendimento do CREPAD é a falta de uma equipe multidisciplinar de carreira. Ao longo dos últimos anos, o centro sofreu diversas alterações aplicadas pelo governo do Estado e constante alteração no quadro dos servidores. Isto implica em descontinuidade das ações e prejuízo para aqueles que necessitam dos atendimentos.

Nestas circunstâncias, o presente estudo conclui que, para inibir o uso de drogas seria fundamental a prevenção através de melhoria das políticas públicas na área social, com abrangência em educação, saúde, cultura, esporte e lazer; garantia dos direitos previstos em lei através do sistema judiciário; publicidade eficiente, por meio da divulgação em veículos de comunicação, das políticas públicas desenvolvidas para o combate as drogas; realização de coleta de dados para subsidiar o planejamento e monitoramento de ações dos órgãos envolvidos nas políticas de combate as drogas; parceria com sistema privado de forma a oferecer oportunidades de trabalho e reinserção dos usuários.

Com base na pesquisa realizada, é preciso oferecer ao dependente químico oportunidades e estímulos que proporcionem uma opção de vida com qualidade e dignidade, para poder retirá-lo da dependência química e reinserção na vida social.

Verificou-se, que a falta de dados impossibilitou fazer uma análise completa, tendo em vista em vista tratar-se de um tema que não se esgota aqui, pois implica em várias perspectivas existentes, bem como as formas de enfrentamento. Nota-se, o quanto é importante a mobilização de vários setores da sociedade civil organizada, governamental, empresarial e de cada indivíduo, para que sejam pesquisadas, intuídas e difundidas as políticas públicas antidrogas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AURELIO, O **Mini Dicionário Da Língua Portuguesa**. 4a edição revista e ampliada do mini dicionário Aurélio. 7a impressão – Rio de Janeiro, 2002
- BARBOSA, M.A.; TOMAZI, M.M. **O Cartão Bolsa Família Como Garantia de Voto e Droga: Análise Crítica de um Artigo de Opinião**. Cadernos do CNLF. vol. 17, n. 01, p. 278-489. Rio de Janeiro, 2013.
- BARRETO, L. M. **Dependência Química: nas escolas e nos locais de trabalho**. Rio de Janeiro: Qualitymark, 2000.
- CHARBONNEAU, P., **Pais, Filhos e Tóxicos**, São Paulo, Almed, 1983.
- CORRÊA, et al. **Aqui dentro do lado de fora: O Movimento Antimanicomial no Brasil**. Trabalho apresentado à disciplina de Serviço Social, Movimentos Sociais e Conselhos de Direito do Curso de Serviço Social. UFSC, Florianópolis: maio 2002. (mimeo)
- D'AGOSTINO, Rosanne, REIS, Thiago e VELASCO, Clara. **Um em cada três presos do país responde por tráfico de drogas**. Disponível em: < <http://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-por-trafico-de-drogas.ghtml>>. Acessado em: 03 agosto 2018.
- DECON. **Crepad Oferece Tratamento e Orientação para Dependentes Químicos**. Disponível em: <<<http://www.newsrondonia.com.br/noticias/crepad+oferece+tratamento+e+orientacao+para+dependentes+quimicos/56502>>>, Acessado em 18 de setembro. 2018.
- Decreto nº 17.000, de 13 de agosto de 2012, Capítulo VII – Dos Órgãos de Atividades Finalistas, Seção V, publicado no Diário Oficial do Estado de Rondônia nº 2035, de 13/08/2012: Disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/sepod/sobre/politica-sobre-drogas/>>, acessado em 20 de agosto. 2018.
- ESCOHOTADO, Antônio. **História Geral Das Drogas**. Madrid: Editorial Espasa Calpe, 2004.
- FOCCHI, Guilherme Rubino de Azevedo. **Dependência De Drogas: Uma Abordagem Para Leigos**. Set. 2004. Vol.9, nº 9. Disponível em: <<http://www.polbr.med.br/ano04/artigo0904b.php>>, Acesso em: 25 de julho. 2018.
- FREITAS, L. **Adolescência, Família e Drogas – A função paterna e a questão de limites**, Rio de Janeiro, Mauad, 2002.
- FURASTÉ, P.A., **Normas Técnicas Para o Trabalho Científico: Elaboração e Formatação** 14º ed. Porto Alegre, 2006.
- GIL, A.C. **Como Elaborar Projeto de Pesquisa** 4º ed. Atlas. São Paulo, 2007. IAMAMOTO, Marilda. **O Serviço Social na Contemporaneidade: trabalho e formação profissional**. São Paulo. Cortez. 1998.
- JOHN, W.S. **Projeto de Pesquisa: Métodos Qualitativos, Quantitativos e Misto**, 3º edição. Sage, 2010.
- LIMA, Flávio Augusto Fontes. **Justiça Terapêutica: Em busca de um novo paradigma**, 1ed. Socortecci, Editora São Paulo, 2011
- LEMOS, T. **Conceitos em drogadição e outras adições**. In: . Tratamento e Prevenção à Dependência Química e Outras Adições. Instituto Catarinense de Pós Graduação. Florianópolis: 2004.
- MIRANDA, P. R. **A Importância da Reabilitação Psicossocial no Tratamento da dependência Química: uma contribuição ao debate**. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Serviço Social. UFSC. Florianópolis: 2004.
- MURGEL, Stela. **Antidrogas**. Agosto 2009. Disponível em <http://www.antidrogas.com.br> . Acesso em: 24 julho. 2018.
- OLIVEIRA, Claudete. **Dependência de álcool e outras drogas: debate conceitual, políticas públicas e a inserção do Serviço Social nessa área**. 2003. 182 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Centro de Ciências Humanas, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2003.

Relatório Mundial Sobre Drogas 2017. Disponível em <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>>, Acessado em: 17 de Out. 2018.

. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas** / Brasília, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2010.

. **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acessado em: 15 de julho. 2018.

TAVARES CARDOSO, Cristiane Regina; MEURER, Daniele Lima Garcia. **O jovem e o Crack-** A intervenção da Terapia Ocupacional no adolescente usuário de Substâncias Psicoativas, Joinville, 2010.

SIENA, Osmar. **Metodologia da pesquisa científica:** elementos para elaboração e apresentação de trabalhos acadêmicos. Porto Velho: [s.n.], 2007. Disponível em: [http://www.mestradoadm.unir.br/site_antigo/doc/manualdetrabalhoacademicoatual.p df](http://www.mestradoadm.unir.br/site_antigo/doc/manualdetrabalhoacademicoatual.pdf). Acessado em: 05 de dezembro. 2018.

SILVA, Selma Lima. **Mulheres da Luz:** Uma Etnografia dos Usos e Preservação no Uso do Crack. São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, dissertação de mestrado, 1999.

SERRAT, Saulo Monte. (org.). **Drogas e Álcool Prevenção e Tratamento.** 4. ed. Campinas: Komedi, 2009.

SOUZA, C. **Políticas públicas:** uma revisão da literatura. Sociologias, Porto Alegre, n.16, p. 20-45, jul./dez. 2006.

SOUZA, Rodriane de Oliveira. **Parâmetros para a atuação de Assistentes Sociais na Saúde.** Conselho Federal de Serviço Social (CFESS). Brasília, 2009. 82 p.