



CoPlanar

Capacitação de Gestores para a Elaboração de Planos Estaduais e Municipais sobre Drogas

POLÍTICAS PÚBLICAS DE REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS

MÓDULO 3

EXPEDIENTE

GOVERNO FEDERAL

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS E GESTÃO DE ATIVOS

DIRETORIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS E ARTICULAÇÃO INSTITUCIONAL

COORDENAÇÃO-GERAL DE INVESTIMENTOS, PROJETOS, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

PLANEJAMENTO

Gustavo Camilo Baptista

Carlos Timo Brito

CONTEUDISTAS

Hugo Torres do Val

Rolf Hartmann

REVISÃO DE CONTEÚDO

Fernanda Flávia Rios dos Santos

Maria de Fátima de Moura Barros

Jessica Santos Figueiredo

Sueli Souza Silva

APOIO

Carlos Roberto da Silva

Grazielle Teles de Araújo

Kathyn Rebeca Rodrigues Lima

Maria Aparecida Alves Dias

Laudilina Quintanilha Mendes Pedretti de Andrade



BY



NC



ND

Todo o conteúdo do Curso CoPlanar - Capacitação de Gestores para a Elaboração de Planos Estaduais e Municipais sobre Drogas, da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD), Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) do Governo Federal - 2022, está licenciado sob a Licença Pública Creative Commons Atribuição - Não Comercial - Sem Derivações 4.0 Internacional.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

LABEAD

COORDENAÇÃO GERAL

Luciano Patrício Souza de Castro

FINANCEIRO

Fernando Machado Wolf

SUPERVISÃO TÉCNICA EAD

Giovana Schuelter

SUPERVISÃO DE PRODUÇÃO DE MATERIAL

Daniele Weidle

SUPERVISÃO DE MOODLE

Andreia Mara Fiala

SECRETARIA ADMINISTRATIVA

Elson Rodrigues Natário Junior

Maria Eduarda dos Santos Teixeira

DESIGN INSTRUCIONAL

Supervisão: Milene Silva de Castro

Gregório Bembua Kambundo Tchitutumia

Gabriel de Melo Cardoso

Sofia Santos Stahelin

DESIGN GRÁFICO

Supervisão: Douglas Luiz Menegazzi

Eduardo Celestino

Juliana Jacinto Teixeira

Luana Pillmann de Barros

Mariane Ronsani Patricio

Vanessa de Oliveira Vieira

Vinicius Alves Jacob Simões

REVISÃO TEXTUAL

Cleusa Iracema Pereira Raimundo

PROGRAMAÇÃO

Supervisão: Alexandre Dal Fabbro

Eduardo Perottoni

Thiago Assi

AUDIOVISUAL

Supervisão: Rafael Poletto Dutra

Daniel Almeida Vital de Oliveira

Fabíola de Andrade Borges

Luiz Felipe Moreira Silva Oliveira

Robner Domenici Esprocati

SUPERVISÃO TUTORIA

João Batista de Oliveira Júnior

Thaynara Gilli Tonolli

TÉCNOLOGIA DA INFORMAÇÃO

Wilton Jose Pimentel Filho

SIGLAS

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPSi - Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil

CFM - Conselho Federal de Medicina

CICAD - Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas

CONAD - Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas

DAPES/SAPS/MS - Departamento de Ações Programáticas Estratégicas da Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde

HG - Hospitais Gerais

MMDH - Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos

OBID - Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas

OEA - Organização dos Estados Americanos

OMS - Organização Mundial da Saúde

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde

PNAD - Política Nacional sobre Drogas

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SAMU - Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos

SENAPRED - Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas

SINAP - Sistema Nacional de Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas

SPA - Substâncias Psicoativas

SUS - Sistema Único de Saúde

UAA - Unidade de Acolhimento para Adultos


UAIJ - Unidade de Acolhimento Infantojuvenil

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	8
UNIDADE 1 A INTERSETORIALIDADE, A TRANSVERSALIDADE E A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS	10
1.1 Redução da demanda	10
1.2 Intersetorialidade e transversalidade – trabalho em rede	11
1.3 A estrutura administrativa da política de redução da demanda de drogas	17
1.4 Eixo da redução da demanda da Política Nacional sobre Drogas – Ministério da Cidadania	17
1.5 Estrutura do eixo de redução da demanda de drogas – Ministério da Saúde	19
1.6 Estrutura transversal do eixo de redução da demanda de drogas – Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos	20
1.7 Outros serviços e ações transversais e intersetoriais relativos à redução da demanda de drogas no âmbito do governo federal	22
UNIDADE 2 PREVENÇÃO AO USO, USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA DO ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	23
2.1 A prevenção	23

2.2	Objetivo da prevenção	25
2.3	Fatores de risco e de proteção ao uso de drogas	25
2.4	Níveis de prevenção	29
2.5	Características de sistemas de prevenção eficazes	30
2.6	Modelos de prevenção	31
2.7	A ênfase à prevenção na Política Nacional sobre Drogas (PNAD)	34
2.8	Sistema Nacional de Prevenção ao uso de Alcool e outras Drogas (SINAP)	35
UNIDADE 3 ESTUDOS, PESQUISAS, AVALIAÇÕES E GOVERNANÇA		38
3.1	Estudos, pesquisas e avaliações	38
3.2	Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID)	40
3.3	Políticas públicas e governança	40
3.4	Sustentabilidade	41
UNIDADE 4 TRATAMENTO, ACOLHIMENTO, RECUPERAÇÃO, APOIO, MÚTUA AJUDA E REINserÇÃO		43
4.1	Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas para o tratamento	43
4.2	Serviços extra-hospitalares	44
4.3	Grupos de apoio e mútua ajuda	45



4.4 Comunidades terapêuticas	46
4.5 Rede de atenção primária à saúde	48
4.6 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	48
4.7 Rede de atenção clínico-hospitalar	49
4.8 Reinserção social	50
REFERÊNCIAS	53

APRESENTAÇÃO

Olá, cursista!

Bem-vindo ao terceiro módulo de estudos.

Este módulo foi estruturado de modo a apresentar os principais aspectos da política de redução da demanda de drogas que precisam ser considerados na construção de planos municipais, estaduais, distritais ou regionais sobre drogas.

A redução da demanda de drogas necessita de uma rede integrada, de ações intersetoriais e transversais, considerando que as causas do uso e da dependência do álcool e outras drogas são multifatoriais.

Para um bom planejamento de ações e serviços de prevenção, tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção, é necessário conhecer as diversas modalidades, suas principais características, seus princípios e boas práticas.



VÍDEO

Clique ou aponte a câmera do seu dispositivo móvel (smartphone ou tablet) no QR Code ao lado para assistir o vídeo de apresentação do módulo.

OBJETIVOS DO MÓDULO

- Descrever o conceito de redução da demanda de drogas.
- Apresentar a estrutura administrativa federal, a intersetorialidade e a transversalidade da política de redução da demanda de drogas.
- Enumerar os princípios universais de prevenção.
- Demonstrar a importância de estudos, pesquisas e avaliações e da gestão integrada para a redução de demanda de drogas.



CONTEUDISTA DO MÓDULO

ROLF HARTMANN



Formação em Economia e Ciências Contábeis. Cofundador e presidente da Cruz Azul no Brasil. Desde 2008, é conselheiro no Network Committee (Diretoria) da International Blue Cross (IBC), na Suíça. É professor no curso de Pós-Graduação em Dependência Química e Comunidade Terapêutica da Faculdade Luterana de Teologia. É assessor de legislação da Confederação Nacional de Comunidades Terapêuticas (CONFENACT), sendo um dos fundadores. É também conselheiro do Conselho Municipal de Políticas sobre Drogas (COMEN), da cidade de Blumenau – SC.

UNIDADE 1

A INTERSETORIALIDADE, A TRANSVERSALIDADE E A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS

A dimensão dos problemas causados pelo uso e dependência de substâncias psicoativas (SPA) já foi muito bem descrita nos módulos anteriores deste curso. A partir de agora apresentaremos ao cursista o conceito da redução da demanda de drogas e identificar a estrutura da política nacional de redução da demanda e suas particularidades em intersectorialidade e transversalidade.

A redução da demanda de drogas, em síntese, envolve prevenir o consumo e retardar o início do uso de álcool, tabaco e outras drogas; reduzir o uso de álcool, tabaco e outras drogas na comunidade; e apoiar as pessoas a se recuperarem da dependência por meio de tratamento baseado em evidências.

1.1 REDUÇÃO DA DEMANDA

Desde os primórdios da civilização o ser humano tem feito uso de substâncias psicoativas, e a gravidade desse uso se acentuou nas últimas décadas, conforme abordado nos módulos anteriores deste curso.

Como a demanda retrata os consumidores ou potenciais consumidores de álcool e outras drogas, prevenir o uso, o uso abusivo e a dependência dessas substâncias ou promover e prover cuidados e atenção de tratamento, acolhimento, apoio e mútua ajuda, reinserção social, entre outros, reduz o número de consumidores e, por conseguinte, a demanda.

Segundo a Organização dos Estados Americanos (OEA),

“

[...] reduzir a demanda por drogas ilícitas e outras substâncias de abuso significa prevenir o primeiro uso de drogas, bem como abordar as consequências negativas da saúde e da sociedade do abuso de drogas por meio de programas de tratamento, reabilitação e reintegração.”

(OEA, 2018)



Como abordaremos no tópico a seguir, pela intersectorialidade e transversalidade da política sobre drogas, é necessário agir sobre os dois polos, o da redução da demanda e o da oferta.

1.2 INTERSETORIALIDADE E TRANSVERSALIDADE – TRABALHO EM REDE

A multifatorialidade das causas do uso, uso abusivo e dependência de drogas lícitas ou ilícitas assim como a intersectorialidade e a transversalidade da política de redução da demanda de drogas foram reconhecidas na Política Nacional sobre Drogas (PNAD) (BRASIL, 2019a), aprovada pelo Decreto nº 9.761/2019, que expressou, em seus objetivos, que devem ser consideradas na regulamentação, avaliação e acompanhamento do tratamento, do acolhimento em comunidade terapêutica, da assistência e do cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas lícitas e ilícitas, conforme apresentado entre seus objetivos:



Política Nacional sobre Drogas

"3.3. Garantir o direito à assistência intersectorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de **assistência integrada, pública e privada**, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.

3.4. Buscar equilíbrio entre as diversas frentes que compõem de forma intersistêmica a PNAD, nas esferas da federação, classificadas, de forma não exaustiva, **em políticas públicas de redução da demanda** (prevenção, promoção e manutenção da abstinência, promoção à saúde, cuidado, tratamento, acolhimento, apoio, mútua ajuda, suporte social e redução dos riscos e danos sociais e à saúde, reinserção social) e **redução de oferta** [...]."

Nada mais lógico que, para causas multifatoriais, sejam necessários serviços, ações, atividades, atenção e cuidados intersectoriais, interdisciplinares e transversais, também previstos na PNAD (BRASIL, 2019a).



A fragmentação, as abordagens e ações individualizadas, sem uma visão holística do ser humano, têm-se mostrado ineficazes e colaborado para que o uso, consumo e dependência de álcool e outras drogas, as cracolândias e outros flagelos sociais aumentem e se tornem “fraturas expostas” ao longo das últimas décadas, necessitando, assim, de um novo olhar, uma nova abordagem.

A intersetorialidade, a transversalidade e a interdisciplinaridade procuram superar a fragmentação, a dicotomia, a parcialidade, passando a tratar dos problemas e soluções, seja no campo do saber ou das ações propriamente ditas, de forma conjunta, suplementar, complementar. A seguir, apresenta-se a conceituação dos termos.

INTERSETORIALIDADE

“A intersetorialidade pode ser definida como a integração de diversos saberes e experiências de diferentes sujeitos e serviços sociais que contribuem nas decisões de processos administrativos para o enfrentamento de problemas complexos, com ações voltadas aos interesses coletivos que melhoram a eficiência da gestão política e dos serviços prestados.” (GARCIA *et al.*, 2014, p. 967).

TRANSVERSALIDADE

“[...] a transversalidade é recorrentemente associada a políticas que priorizam a atenção a determinados grupos, especialmente, no contexto de criação de órgãos para coordená-las. [...] Seu uso também indica uma reorganização do conjunto das ações governamentais referentes a grupos e temas, cabendo a esses órgãos instituídos (ou reorganizados) a articulação e a coordenação desses processos.” (MARCONDES; SANDIM; DINIZ, 2018, não paginado).

INTERDISCIPLINARIDADE

A interdisciplinaridade “[...] busca responder à necessidade de superação da visão fragmentada nos processos de produção e socialização do conhecimento. Trata-se de um movimento que caminha para novas formas de organização do conhecimento ou para um novo sistema de sua produção, difusão e transferência.” (THIESEN, 2008, p. 545).



VÍDEO

Clique ou aponte a câmera do seu dispositivo móvel (smartphone ou tablet) para o QR Code ao lado para assistir ao vídeo sobre intersectorialidade e transversalidade.

A visão holística do ser humano a que se refere a PNAD, a intersectorialidade, a transversalidade e a interdisciplinaridade têm amparo também no conceito de saúde preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “[...] um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas a ausência de doença ou de enfermidade.” (OMS, 1946).

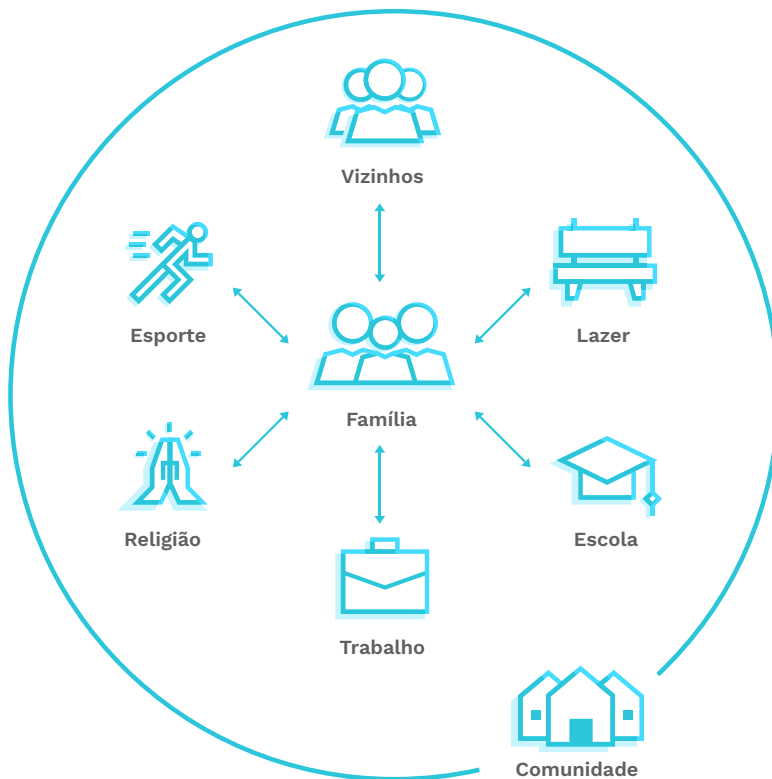
Os referidos princípios são representados pela rede, seja a rede familiar, social, socioassistencial, de saúde, de proteção, de trabalho, de educação, entre outras.



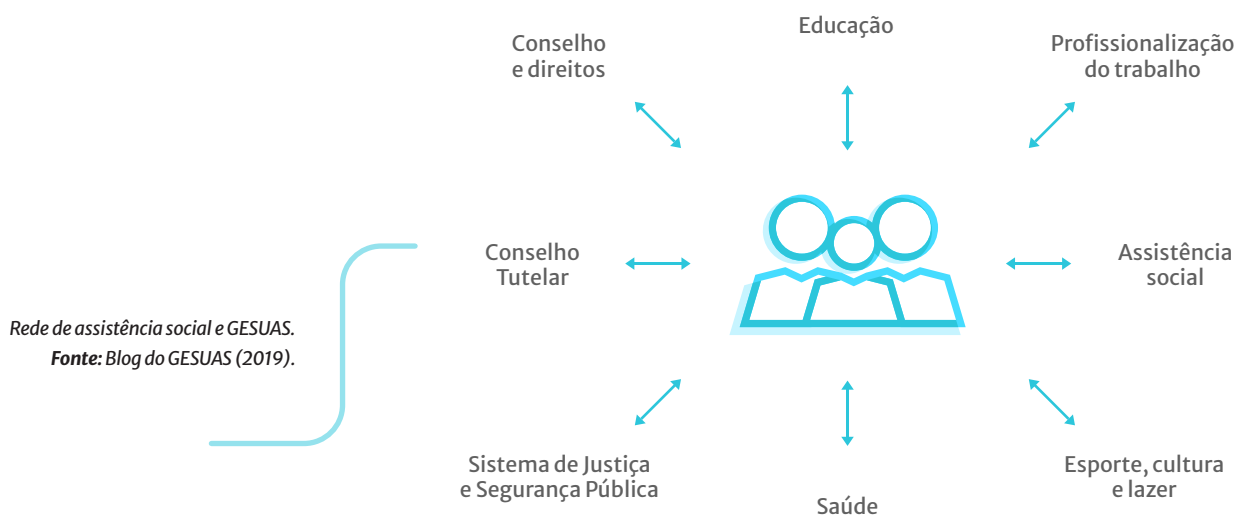
“O conjunto de relações interpessoais concretas que vinculam sujeitos a outros sujeitos, tecendo laços de reciprocidade e cooperação. Além da família, existem outros grupos e pessoas que pela convivência, afinidade e interesses em comuns, acabam moldando muitas das características pessoais de cada indivíduo, influenciando seus comportamentos e atitudes.”

(BRASIL, 2014)

EXEMPLOS DE REDES



GESUAS



A intersetorialidade é um dos instrumentos mais utilizados para a efetivação das políticas públicas e configura-se como um desafio a ser consolidado, uma vez que apresenta aspectos importantes para a articulação e integração entre as diferentes políticas setoriais.



A importância da atuação em rede encontra-se muito bem expressa no "Instrutivo Técnico da Rede de Atenção Psicossocial – Raps – no Sistema Único de Saúde – SUS" (2022) do Ministério da Saúde. O documento enfatiza que cada componente da rede é integrado por diferentes serviços e ações, e **todos eles são igualmente importantes e complementares**, devendo ser incentivados, ampliados e fortalecidos.

Santos (2018) descreve a necessidade de uma ampla rede, a partir da perspectiva de pessoas que buscam tratamento:

“

“A Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD), vinculada à Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), recomenda que os estados: garantam uma oferta ampla e plural de modelos de tratamento.

Muitas pessoas que buscam tratamento para o uso problemático de álcool e outras drogas o fazem mais de uma vez durante a vida, dados os vários episódios de recaída que experimentam, conforme identificado pelas pesquisas. Nesse percurso, recorrem às mais diversas modalidades de atenção.”

(SANTOS, 2018, p. 31, grifos nossos)

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) aponta que, de acordo com o Relatório Mundial sobre Drogas de 2019:

“

“[...] dados novos e mais precisos revelam que as consequências adversas para a saúde decorrentes do uso de drogas são mais severas e generalizadas do que se pensava anteriormente. Globalmente, em torno de 35 milhões de pessoas sofrem de transtornos decorrentes do uso de drogas e necessitam de tratamento, enquanto um a cada sete recebe tratamento.”

(UNODC, 2022)

Importante frisar a responsabilidade compartilhada entre Estado e sociedade, na forma do art. 4, inciso V, da Lei nº 11.343/2006 e art. 2, incisos III e IV, do Decreto nº 5.912/2006:



Decreto nº 5.912/2006

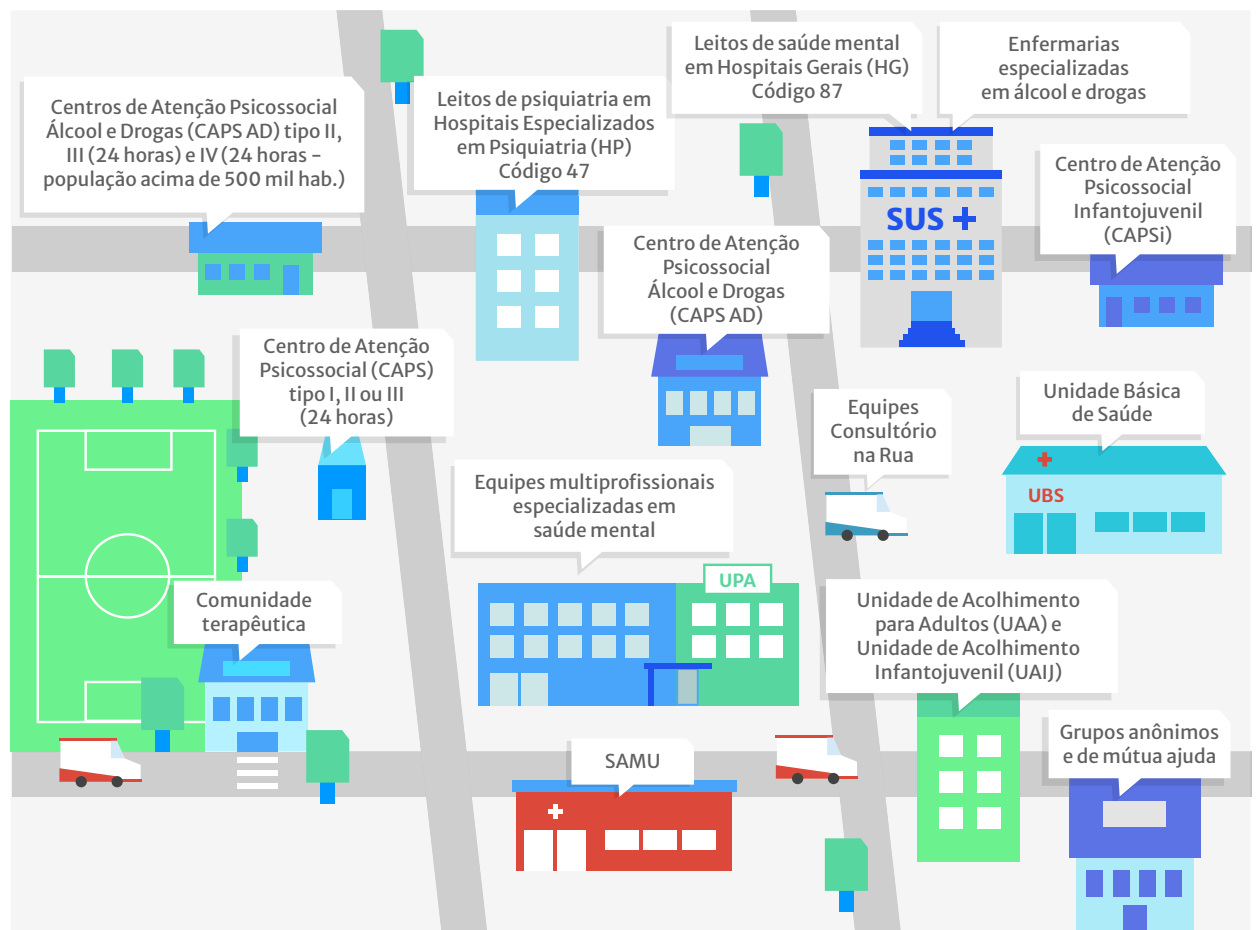
“a) do Poder Executivo federal;

b) dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal; e

iv) organizações, instituições ou entidades da sociedade civil que atuam nas áreas da atenção à saúde e da assistência social e atendam usuários ou dependentes de drogas e respectivos familiares.”

A figura a seguir demonstra a amplitude da rede de cuidados e atenção e da redução da demanda de drogas.

REDE DE CUIDADOS E ATENÇÃO E DA REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS



Fonte: Adaptado de SENAPRED.



1.3 A ESTRUTURA ADMINISTRATIVA DA POLÍTICA DE REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS

Conforme visto no tópico anterior, a política sobre drogas deve ser intersetorial, transversal e interdisciplinar.

A política de redução da demanda de drogas do governo federal reflete bem essa intersetorialidade, transversalidade e interdisciplinaridade em sua estrutura administrativa e, inclusive, na composição do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD).

1.4 EIXO DE REDUÇÃO DA DEMANDA DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS – MINISTÉRIO DA CIDADANIA

O eixo de redução da demanda de drogas é integrante da PNAD, a qual está inserida no Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), regulado pela Lei nº 11.343/2006.



Saiba Mais

Uma descrição pormenorizada do SISNAD pode ser encontrada em “Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil”. Para entender mais sobre o assunto, leia as páginas 27 a 37 do arquivo disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/aeqdb___analise-executiva-da-questao-de-drogas-no-brasil___versao-final.pdf.

A articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD) acerca da redução da demanda de drogas, nos aspectos relacionados ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários e dependentes, cabe ao Ministério da Cidadania e à Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), nos termos do Decreto nº 11.023, além da prevenção, da educação, informação e capacitação, estudos, pesquisas e avaliações, ressocialização e proteção de dependentes químicos.

O art. 1º do Anexo I do Decreto nº 11.023, de 31 de março de 2022, estabelece as competências do Ministério da Cidadania referentes à política sobre drogas:



Decreto nº 11.023/2022

a) educação, informação e capacitação para ação efetiva com vistas à redução do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;

b) realização de campanhas de prevenção do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas;

c) implantação e implementação de rede integrada para pessoas com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas;

d) avaliação e acompanhamento de tratamentos e iniciativas terapêuticas;

e) redução das consequências sociais e de saúde decorrentes do uso indevido de drogas lícitas e ilícitas; e

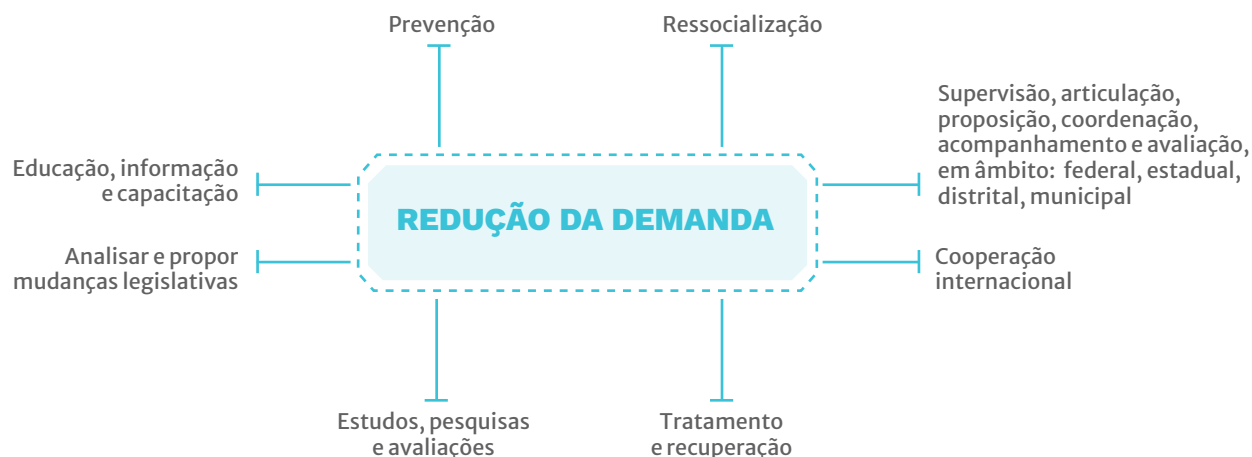
f) manutenção e atualização do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas;

VI – articulação, coordenação, supervisão, integração e proposição das ações do Governo e do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD quanto aos aspectos relacionados ao tratamento, à recuperação e à reinserção social de usuários e dependentes e ao Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas;

VII – atuação em favor da ressocialização e da proteção dos dependentes químicos, sem prejuízo das atribuições dos órgãos integrantes do SISNAD.”

A SENAPRED é o órgão do Ministério da Cidadania responsável pela articulação e implementação das ações de redução de demanda conforme as diretrizes da PNAD.

COMPETÊNCIAS SENAPRED



Fonte: Adaptado da SENAPRED.



Saiba Mais

Para entender mais sobre as competências do Ministério da Cidadania, acesse a descrição completa no art. 46 do Anexo I do Decreto nº 11.023/2022, disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/decreto/D11023.htm.

1.5 ESTRUTURA DO EIXO DE REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS – MINISTÉRIO DA SAÚDE

No âmbito da política sobre drogas sob a ótica da redução da demanda, o Ministério da Saúde tem a competência relativa à vigilância de saúde, e cabe à Secretaria de Atenção Primária à Saúde, no âmbito do SUS, a coordenação dos processos de implementação, fortalecimento e avaliação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas e da Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas (BRASIL, 2019b).



Podcast transcrito

O Decreto nº 5.912 estabelece ainda ao Ministério da Saúde, quanto à redução da demanda, no âmbito do SISNAD, junto à rede do SUS, disciplinar a política de atenção aos usuários e dependentes de drogas, bem como aos seus familiares; disciplinar as atividades que visem à redução de danos e riscos sociais e à saúde; disciplinar serviços públicos e privados que desenvolvam ações de atenção às pessoas que façam uso ou sejam dependentes de drogas e seus familiares.

1.6 ESTRUTURA TRANSVERSAL DO EIXO DE REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS – MINISTÉRIO DA MULHER, DA FAMÍLIA E DOS DIREITOS HUMANOS

O Decreto nº 9.761, em sua introdução, espelha com perfeição que as consequências relativas ao álcool e outras drogas transcendem a questão individual e refletem na sociedade e seus variados espaços e representações:



Política Nacional sobre Drogas

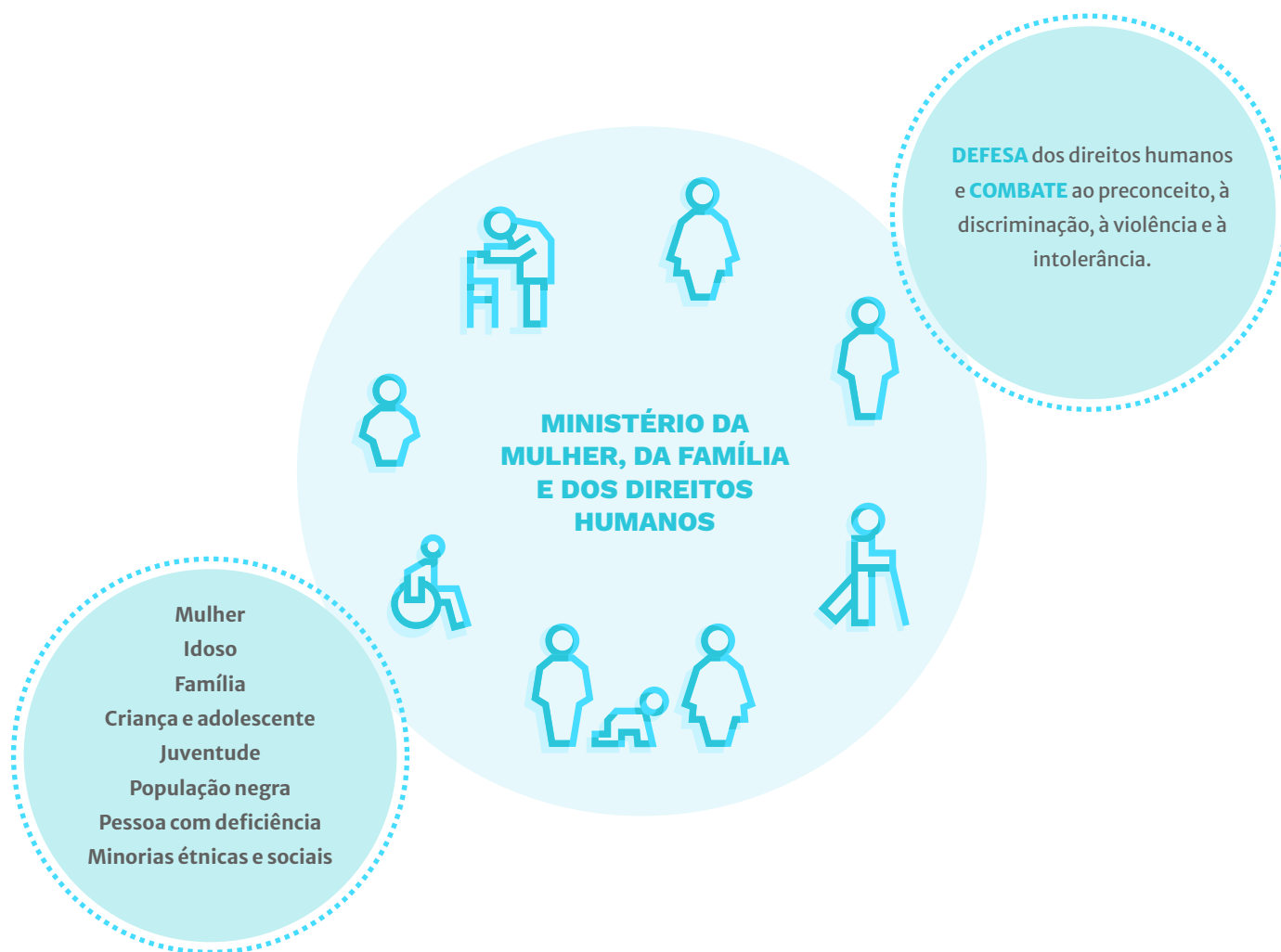
“O uso de drogas na atualidade é uma preocupação mundial. Entre 2000 e 2015, houve um crescimento de 60% no número de mortes causadas diretamente pelo uso de drogas, sendo este dado o recorte de apenas uma das consequências do problema. Tal condição extrapola as questões individuais e se constitui como um grave problema de saúde pública, com reflexos nos diversos segmentos da sociedade. Os serviços de segurança pública, educação, saúde, sistema de justiça, assistência social, dentre outros, e os espaços familiares e sociais são repetidamente afetados, direta ou indiretamente, pelos reflexos e pelas consequências do uso das drogas.”



Saiba Mais

Para entender mais sobre o assunto, acesse o “Relatório Mundial sobre Drogas 2018”, do UNODC, disponível em: <http://www.unodc.org/wdr2018/index.html>.

O Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos abrange os mais variados segmentos, políticas e populações afetados diretamente por álcool e outras drogas, nos quais a redução da demanda sobre drogas reflete.



Assim, a exemplo da estrutura federal e das disposições da Política Nacional sobre Drogas, os planos devem prever ações integradas, intersetoriais e transversais.



1.7 OUTROS SERVIÇOS E AÇÕES TRANSVERSAIS E INTERSETORIAIS RELATIVOS À REDUÇÃO DA DEMANDA DE DROGAS NO ÂMBITO DO GOVERNO FEDERAL

A política de redução de demanda de drogas transcende uma ou duas políticas. Ela é transversal e intersetorial, como já enfatizado anteriormente.

As políticas, serviços e ações relativos ao trabalho, à assistência social, à educação, aos esportes, à política externa, à segurança pública, entre outros, constituem fatores importantes e necessários na política de redução da demanda.

Na próxima unidade, apresentaremos com mais detalhes a questão da prevenção, sua importância, seus aspectos e as características de uma prevenção eficaz.



UNIDADE 2

PREVENÇÃO AO USO, USO ABUSIVO E DEPENDÊNCIA DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Vimos, na Unidade 1 deste módulo, que os problemas em relação ao uso, uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas atingem milhões de brasileiros, incluindo a família e a sociedade, tal como também expresso na Introdução da PNAD, do Decreto nº 9.761/2019. Agora abordaremos a questão da prevenção, os fatores de risco e proteção ao uso e consumo de drogas, bem como características de uma prevenção eficaz.



Foto: © [Arthimedes]/Shutterstock.

2.1 A PREVENÇÃO

O prefácio do livro “Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil” (BRASIL, 2018) apresenta uma síntese da problemática do abuso de álcool e outras drogas, descrita a seguir no podcast:

Podcast transcrito

O uso abusivo de álcool e outras drogas tem sido um grande problema de saúde pública na atualidade e está entre as principais causas de incapacidade e de morte precoce de adolescentes. O Brasil, em comparação a outros países mais populosos, tem a segunda maior taxa de complicações oriundas do uso de álcool.

Cabe destacar que o sistema nervoso central ainda está em processo de amadurecimento na adolescência, o que torna essa faixa etária a de maior risco para os efeitos do consumo de álcool e outras drogas, podendo resultar em prejuízos tanto na saúde quanto na convivência social e profissional, bem como aumentando a vulnerabilidade para o desenvolvimento de doenças psiquiátricas, ou mesmo para o uso abusivo e dependência no futuro.

“

“O cérebro de crianças e adolescentes ainda está em desenvolvimento e a ciência de prevenção nos diz que, quanto mais cedo eles começam a usar substâncias psicoativas, mais estarão suscetíveis de desenvolver transtornos provocados pelo uso abusivo de substâncias e drogas ao longo da vida.”

(BRASIL, 2018)

Assim, a adolescência tem sido apontada como uma das mais importantes fases da vida para a oferta de programas de prevenção, visando reduzir o impacto deste consumo nas diferentes populações do globo.



2.2 OBJETIVO DA PREVENÇÃO

As Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas do UNODC definem o principal objetivo da prevenção às drogas da seguinte forma:



“O principal objetivo em prevenir o uso de drogas é ajudar pessoas, principalmente, mas não exclusivamente, os jovens, a fim de evitar ou retardar o início do uso de drogas, ou, se já iniciaram, evitar que desenvolvam transtornos (por exemplo, a dependência). O objetivo geral da prevenção do uso de drogas, no entanto, abrange muito mais que isso, ele busca o desenvolvimento seguro e saudável de crianças e jovens, de forma que percebam seus talentos e potenciais, tornando-se membros que contribuam para o bem de suas comunidades e da sociedade. Um sistema eficaz de prevenção do uso de drogas contribui significativamente para que crianças, jovens e adultos participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho.”

(UNODC, 2018, p. 2)

2.3 FATORES DE RISCO E DE PROTEÇÃO AO USO DE DROGAS

Um dos pilares da Política Nacional sobre Drogas é que as ações de prevenção devem ser “**atualizadas e baseadas em evidências científicas**, consideradas **as especificidades do público-alvo, as diversidades culturais, a vulnerabilidade de determinados grupos sociais**, incluído o uso de tecnologias e ferramentas digitais inovadoras.” (BRASIL, 2019a, grifos nossos).



Os avanços da ciência da prevenção permitiram ter melhor compreensão sobre a temática. De acordo com o UNODC (2018), há fatores de risco, tanto em âmbito individual quanto social, que tornam os indivíduos vulneráveis a iniciar o uso de drogas. Dentre esses fatores, destacam-se os descritos a seguir.

FATORES DE RISCO

- ❖ Falta de conhecimento sobre drogas
- ❖ Processos biológicos
- ❖ Traços de personalidade
- ❖ Transtornos mentais
- ❖ Negligência e abuso na família
- ❖ Falta de vínculo com a escola e a comunidade
- ❖ Normas sociais propícias
- ❖ Ambientes favoráveis ao uso de SPA
- ❖ Crescimento em comunidades marginalizadas e carentes

Fonte: Adaptado de UNODC (2018).

Também há os fatores de proteção, que são aqueles que “[...] diminuem a vulnerabilidade de indivíduos ao uso de drogas e outros comportamentos negativos” também reconhecidos como fatores “ativos” (UNODC, 2018, p. 5). Entre tais fatores estão os apresentados na figura a seguir.

VÍDEO



Clique ou aponte a câmera do seu dispositivo móvel (smartphone ou tablet) para o QR Code ao lado para assistir ao vídeo sobre fatores de risco e de proteção ao uso de drogas.

Fonte: Adaptado de UNODC (2018).

FATORES DE PROTEÇÃO

- ❖ Bem-estar psicológico
- ❖ Habilidades sociais e pessoais
- ❖ Forte apego aos pais
- ❖ Pais que efetivamente cuidam de seus filhos e se preocupam com eles
- ❖ Escolas e comunidades bem amparadas e organizadas



Alguns comportamentos e transtornos de saúde em decorrência dos fatores de risco são apontados pelo UNODC (2018, p. 5), conforme apresentado a seguir.

COMPORTAMENTOS DE RISCO TRANSTORNOS DE SAÚDE

- Abandono escolar
- Agressividade
- Delinquência
- Violência
- Comportamento sexual de risco
- Depressão
- Suicídio

Fonte: Adaptado de UNODC (2018).

A prevenção ao uso de SPA, como visto, abrange também prevenção a outros comportamentos de risco.

Pesquisas indicam que alguns dos fatores que tornam as pessoas vulneráveis (ou, inversamente, resistentes) a usar drogas, diferem de acordo com a idade (UNODC, 2018).

FATORES DE RISCO DE ACORDO COM A IDADE

Infância e início da adolescência:

- Parentalidade
- Vínculo com a escola

Ao longo da idade:

- Escolas
- Locais de trabalho
- Espaços de acolhimento
- Mídia

Fonte: Adaptado de UNODC (2018, p. 5).



Saiba Mais

Para entender mais sobre o assunto, acesse o documento “Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas”, disponível em: https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf.

Ainda segundo o UNODC (2018, p. 5), estão especialmente em risco indivíduos específicos, conforme demonstrado a seguir.

RISCO AUMENTADO

Jovens marginalizados:

- Em comunidades pobres
- Sem ou com pouco apoio familiar
- Acesso limitado à escola

Crianças, indivíduos e comunidade:

- Devastadas pela guerra
- Por desastres naturais

Fonte: Adaptado de UNODC (2018, p. 5).

2.4 NÍVEIS DE PREVENÇÃO

A prevenção pode ser trabalhada em níveis, segundo a seguinte classificação:

Prevenção primária:

tem o objetivo de evitar o uso ou retardar o seu início.



Prevenção secundária:

volta-se para aqueles que já experimentaram ou fazem uso moderado de SPA, e tem o objetivo de evitar que esse uso se torne frequente e prejudicial. Para isso, é preciso diagnosticar precocemente os possíveis casos que podem evoluir para usos mais prejudiciais.



Prevenção terciária:

diz respeito às abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que apresentam problemas com o uso ou são dependentes (BRASIL, 2014).



Atualmente tem-se usado a seguinte classificação, conforme mostrado no quadro a seguir.

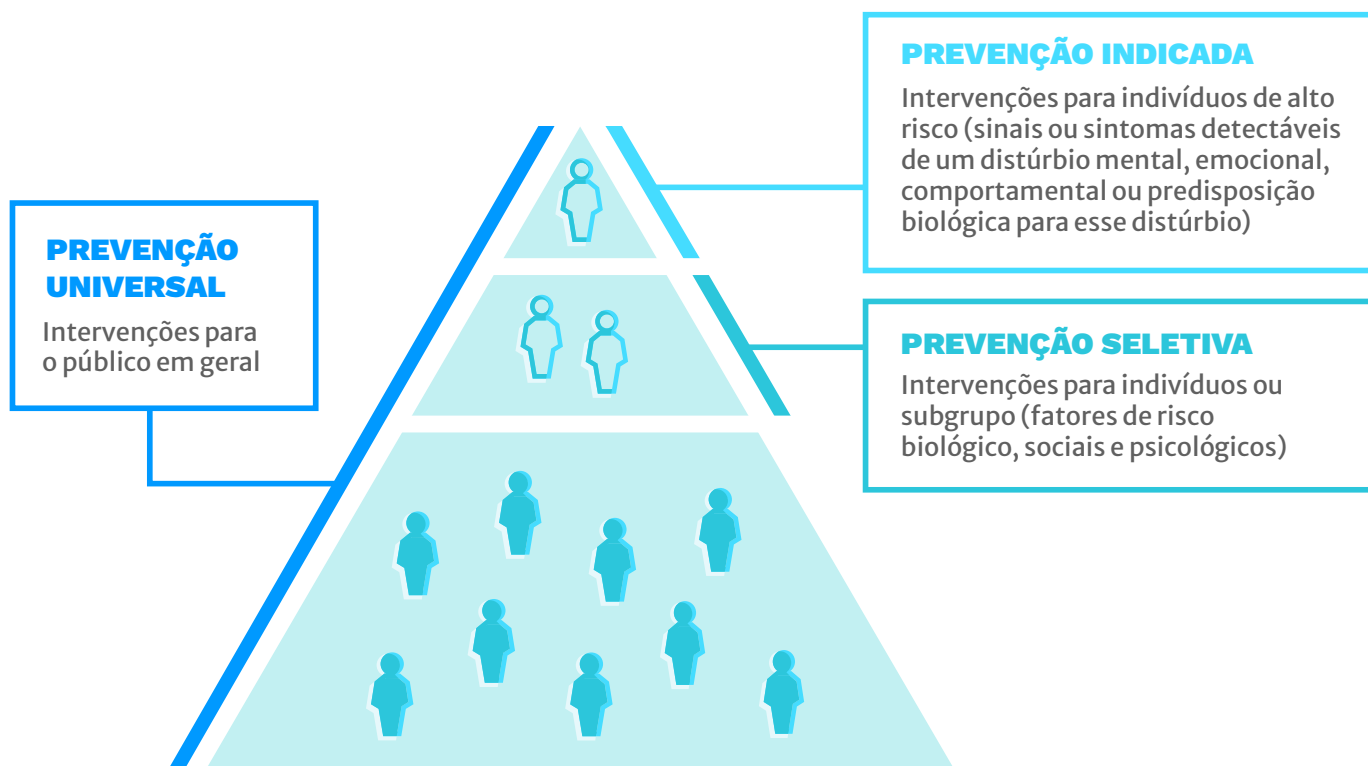
CLASSIFICAÇÃO DE TIPOS DE PREVENÇÃO

O QUE É?	ONDE SE APLICA?
Intervenção global: são programas destinados à população geral, supostamente sem qualquer fator associado ao risco.	Intervenção global/universal: na comunidade, em ambiente escolar e nos meios de comunicação.
Intervenção específica: são ações voltadas para populações com um ou mais fatores associados ao risco de uso de substâncias.	Intervenção específica/seletiva: por exemplo, em grupos de crianças, filhos de dependentes químicos.
Intervenção indicada: são intervenções voltadas para pessoas identificadas como usuárias ou com comportamentos violentos relacionados direta ou indiretamente ao uso de substâncias, como alguns acidentes, por exemplo.	Intervenção indicada: em programas que visem diminuir o consumo de álcool e de outras drogas, bem como a melhora de aspectos da vida do indivíduo, como o desempenho acadêmico e a reinserção escolar, por exemplo.

Fonte: Adaptado de Brasil (2014, p. 102).



TIPOS DE PREVENÇÃO COM BASE NA VULNERABILIDADE GERAL DO PÚBLICO-ALVO



Fonte: Adaptado Walker et al. (1996, apud BRASIL, 2014).

2.5 CARACTERÍSTICAS DE SISTEMAS DE PREVENÇÃO EFICAZES

As Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas (UNODC, 2018) descrevem as características de sistemas de prevenção eficazes:



“Um sistema nacional eficaz de prevenção às drogas proporciona um conjunto integrado de intervenções e políticas baseadas em evidências científicas, em diversos cenários, focando em idades e níveis de risco relevantes. Isso vem sem nenhuma surpresa, dada a complexa interação de fatores que tornam as crianças, jovens e adultos vulneráveis ao uso abusivo de drogas e outros comportamentos de risco. Não é possível direcionar tais vulnerabilidades simplesmente implementando uma única intervenção de prevenção, que é muitas vezes isolada e limitada em seu cronograma e alcance. Lembremos que o objetivo maior aqui é apoiar o desenvolvimento saudável e seguro dos indivíduos, com menor componente com foco na informação [...]. Para oferecer um conjunto integrado de intervenções e políticas, um sistema requer fortes fundamentos estruturais, que são brevemente descritos nesta seção e incluem:

VÍDEO



Clique ou aponte a câmera do seu dispositivo móvel (smartphone ou tablet) para o QR Code ao lado para assistir ao vídeo sobre níveis de prevenção.



“

- Uma política de apoio e estrutura legal;
- Evidência e investigação científica;
- Coordenação de vários setores e níveis (nacional, estadual e municipal/local) envolvidos;
- Treinamento de governantes, profissionais e outros;
- Compromisso de fornecer recursos adequados e de manter o sistema a longo prazo.”

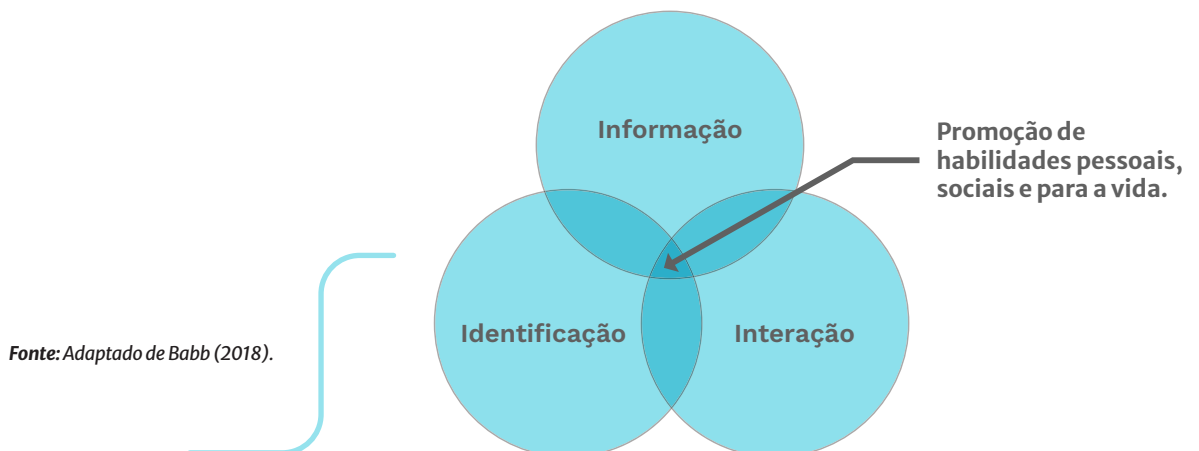
(UNODC, 2018, tradução nossa)

2.6 MODELOS DE PREVENÇÃO

A ciência comprovou que “somente informação” não é suficiente para a eficácia de programas de prevenção.

Babb (2018) sintetizou modelos eficazes de prevenção com crianças e adolescentes embasados no modelo 3 “i”: informação, interação e identificação.

I MODELO 3 “I”



A promoção de habilidades pessoais, sociais e para a vida “[...] é o processo de desenvolver e/ou de facilitar o desenvolvimento de habilidades especiais num indivíduo (que pode incluir transmitir informação/conhecimento) para responder apropriadamente aos desafios da vida diária” (BABB, 2018, não paginado).

Segundo o UNODC, programas unicamente baseados na informação podem não gerar os resultados esperados. De acordo Babb (2018), programas eficazes têm a interação como um processo proativo, uma ferramenta para decisões deliberadas e predeterminadas para o desenvolvimento de habilidades específicas que se quer ou se busca desenvolver:

DESENVOLVIMENTO DE HABILIDADES



Quanto à identificação, cabe o claro reconhecimento do problema, do público-alvo, do que se quer desenvolver. Também é preciso que a pessoa se identifique com as informações, com o problema, com a proposta, com a linguagem, enfim, no contexto em que se encontra. Dessa forma, com a informação, o conhecimento e a interação dos envolvidos e dos múltiplos atores (indivíduo, família, escola, sociedade, serviços assistenciais e de saúde, entre outros) haverá maior probabilidade de sucesso no programa de prevenção.

Por fim, com relação aos princípios e diretrizes para prevenção, a Lei nº11.343/2006, em seu art. 19, estabelece:



Lei nº11.343/2006

- I** - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;
- II** - a adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;
- III** - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;
- IV** - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;



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

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

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

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

IX - o investimento em alternativas esportivas, culturais, artísticas, profissionais, entre outras, como forma de inclusão social e de melhoria da qualidade de vida;

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

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

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

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

2.7 A ÊNFASE À PREVENÇÃO NA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS (PNAD)

A PNAD, em seus pressupostos, dispõe que:



Política Nacional sobre Drogas

“As ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência, a prevenção [...] objetivarão que as pessoas mantenham-se abstinentes em relação ao uso de drogas.”

No que diz respeito à prevenção, dispõe também que deve ser buscado o



Política Nacional sobre Drogas

“[...] equilíbrio entre as diversas diretrizes, que compõem de forma intersistêmica a Política Nacional sobre Drogas e a Política Nacional sobre o Álcool, nas diversas esferas da federação.”

Ainda segundo a PNAD (2019a), a prevenção deve:

- Alcançar a população brasileira, especialmente sua parcela mais vulnerável.
- Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal.
- Ter uma visão holística do ser humano.
- Implementar e manter a rede de assistência integrada: pública e privada.
- Garantir eficiência, eficácia, cientificidade e rigor metodológico nas atividades.
- Ser fruto do comprometimento, da cooperação e da parceria entre os diferentes segmentos da sociedade brasileira e dos órgãos da administração pública federal, estadual, distrital e municipal, fundamentada na filosofia da responsabilidade compartilhada.

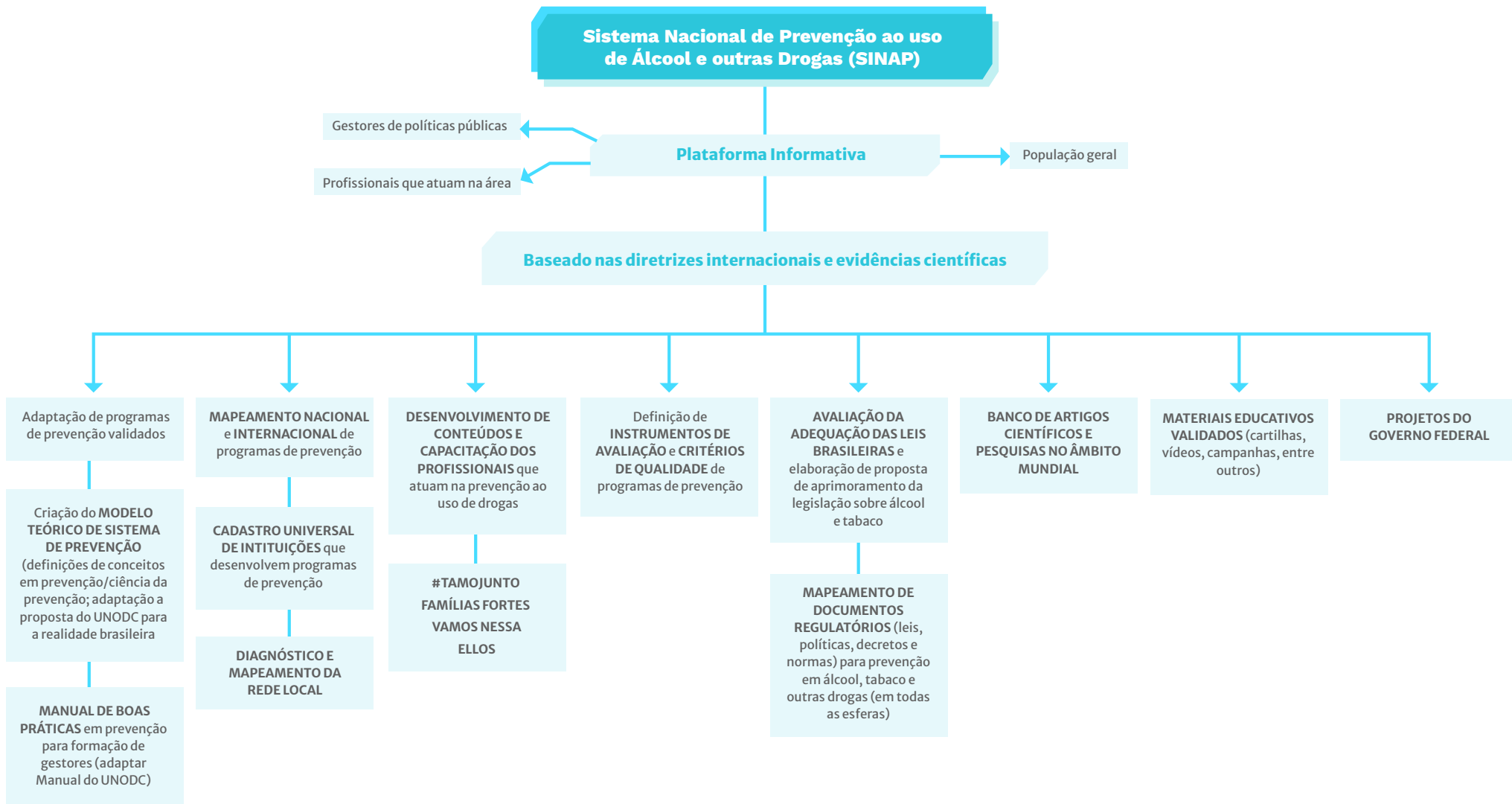


VÍDEO

Clique ou aponte a câmera do seu dispositivo móvel (smartphone ou tablet) para o QR Code ao lado para assistir uma animação sobre a prevenção conforme a PNAD.

2.8. SISTEMA NACIONAL DE PREVENÇÃO AO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS (SINAP)

Encontra-se em construção a elaboração e implantação do Sistema Nacional de Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas (SINAP), no âmbito do Ministério da Cidadania e da SENAPRED, com apoio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), veja a organização a seguir.



Fonte: Adaptado de SENAPRED (2022).



O SINAP representa um importante avanço para mudar a história da prevenção ao álcool e outras drogas no Brasil e servirá como diretriz e apoio aos municípios, estados e Distrito Federal, tanto na elaboração de seus planos quanto nas ações de prevenção.

Na próxima unidade, apresentaremos a importância dos estudos, pesquisas, avaliações e da governança para as políticas públicas de redução da demanda.



UNIDADE 3

ESTUDOS, PESQUISAS, AVALIAÇÕES E GOVERNANÇA

Nesta unidade, a proposta é apresentar a importância de estudos e avaliações de políticas públicas sobre drogas, apontando a necessidade de monitoração de dados sobre drogas a partir do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Também será explorada a necessidade de políticas públicas bem regulamentadas que possam assegurar mecanismos de apoio, fomento e financiamento para a redução da demanda, nas esferas nacionais, estaduais e municipais.

3.1 ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES

A ciência tem trazido enormes avanços para a obtenção de informações sobre o uso, uso abusivo e dependência do álcool e outras drogas, assim como de suas consequências, formas de prevenção e tratamento. Nesse sentido, a norma que aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD) reconhece a necessidade de estudos, pesquisas e avaliações dos programas e ações no âmbito da Política Nacional sobre Drogas, e tem como um de seus objetivos:



Política Nacional sobre Drogas

“Garantir eficiência, eficácia, cientificidade e rigor metodológico às atividades de redução de demanda e de oferta, por meio da promoção, de forma sistemática, de levantamentos, pesquisas e avaliações a serem realizados preferencialmente por órgãos de referência na comunidade científica e de órgãos que sejam formalmente reconhecidos como centros de excelência ou de referência nas áreas de tratamento, acolhimento, recuperação, apoio e mútua ajuda, reinserção social, prevenção, capacitação e formação, público ou de organizações da sociedade civil sem fins lucrativos.”

Entretanto, a baixa disponibilidade de estudos, estatísticas e avaliações dos programas voltados para as políticas públicas sobre drogas é reconhecida na “Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil” (CONAD, 2021) e apontada como um problema nas análises epidemiológicas de consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, bem como no acompanhamento dos impactos das atuações governamentais no controle do uso das drogas.



Saiba Mais

Para entender mais sobre o diagnóstico do problema da baixa disponibilidade de estatísticas e avaliações na “Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil” (2021), acesse o material disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/aeqdb___analise-executiva-da-da-questao-de-drogas-no-brasil___versao-final.pdf.

Adicionalmente, o UNODC também expressa a existência de lacunas quanto a estudos, pesquisas e avaliações em termos internacionais, e isso “[...] nos deve fazer cautelosos, mas não nos deve deter da ação.” (UNODC, 2018, p. 5). Ainda segundo o UNODC (2018), uma das características de um sistema de prevenção às drogas eficaz é fundar-se em forte base de estudos e evidências científicas, tanto no planejamento como também no monitoramento e na avaliação.



Partindo desse pressuposto, percebe-se a necessidade urgente da prática de avaliações, não apenas nacionais como também estaduais e municipais, de forma constante, em todas as ações e programas de prevenção e tratamento, buscando um equilíbrio entre as ações de prevenção e as ações de repressão, com a finalidade de promover o bem-estar social.

3.2 OBSERVATÓRIO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS (OBID)

A necessidade de monitoração de dados sobre drogas, com perspectivas de gerar políticas baseadas em evidências e que atinjam metas e objetivos específicos, fez nascer o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Criado em 26 de agosto de 2002, através do Decreto nº 4.345/2002 (BRASIL, 2002), suas ações eram geridas pelo Ministério da Justiça, através da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos (SENAD). Por meio do Decreto nº 9.662, de 1º de janeiro de 2019, a incumbência sobre o OBID é transferida para a Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), da Secretaria Especial de Desenvolvimento Social do Ministério da Cidadania. O Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019, estabelece que a manutenção, integração, atualização e divulgação de informações sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas deve ocorrer de forma integrada ao OBID.

3.3 POLÍTICAS PÚBLICAS E GOVERNANÇA

Uma das características de um sistema de prevenção eficaz, segundo o UNODC (2018), é a necessidade de políticas públicas de apoio e uma estrutura regulatória, enfatizando que “[...] nenhum programa, nenhuma política pode existir no vácuo” (UNODC, 2018, p. 51).



Boas Práticas

Nesse sentido, o Decreto nº 9.761/2019, que trata da Política Nacional sobre Drogas, veio preencher grandes lacunas existentes nessa política, atualizando-se segundo os princípios internacionais de prevenção, amparando e dando o devido suporte para o planejamento e execução.

As diretrizes e a regulamentação federal permitem que todos os atores em nível nacional, nas diversas esferas da federação, sejam governamentais ou não governamentais, possam seguir padrões e agir de forma coordenada e eficaz, com maior impacto na vida das pessoas, lembrando, conforme o UNODC (2018, p. 50), “[...] que o objetivo maior aqui é apoiar o desenvolvimento saudável e seguro dos indivíduos”.

3.4 SUSTENTABILIDADE

A política pública sobre as drogas precisa de investimentos de curto, médio e de longo prazo. Como uma política ainda em construção, é necessário criar mecanismos de apoio, fomento e financiamento para a redução da demanda, abrangendo os mais diversos serviços e ações.



Boas Práticas

Buscar dotações orçamentárias e fontes de financiamento para tratamento, reinserção social e especialmente para a prevenção, carece de especial atenção na construção dos planos sobre drogas, visto que, sem financiamento adequado, contínuo e assegurado por políticas de Estado, não só de governos, os planos e objetivos podem não ser alcançados.

Conforme o UNODC (2018, p. 57), “[...] para serem implementadas de forma eficaz, as intervenções e as políticas devem ser sustentadas por recursos apropriados.” Para isso, é necessário “fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, e buscar a efetividade e a sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a eles relacionados e das consequências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso de drogas lícitas.” (BRASIL, 2019a).

É preciso ter em mente que o problema do uso, uso abusivo ou dependência do álcool e outras drogas é multifatorial, é complexo, e precisa de ações de toda a rede, seja no âmbito público, privado, familiar ou social, a partir de políticas sobre drogas aplicadas por todas as esferas governamentais.

Nesta unidade foi apresentada a importância de estudos e avaliações de políticas públicas sobre drogas, apontando a necessidade de monitoração de dados sobre drogas a partir do Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID). Também foi explorada a necessidade de políticas públicas bem regulamentadas que possam assegurar mecanismos de apoio, fomento e financiamento para a redução de demanda nas esferas nacionais, estaduais e municipais.

Na próxima unidade apresentaremos alguns dos principais serviços de redução de demanda sobre drogas na área do tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção social, de modo a permitir que a construção dos planos sobre drogas leve em consideração a rede existente, considerando as suas principais características e especificidades.



UNIDADE 4

TRATAMENTO, ACOLHIMENTO, RECUPERAÇÃO, APOIO, MÚTUA AJUDA E REINserÇÃO

A dependência de álcool e de outras drogas tem causas multifatoriais, e a abordagem para seu tratamento deve ser intersetorial, interdisciplinar e transversal. O usuário, usuário abusivo ou dependente de álcool e de outras drogas pode, e provavelmente precisará, de vários serviços, cuidados e atenção, a depender da avaliação de sua situação e condição biopsicossocial, na dimensão holística, conforme preconizado pela OMS, tendo assegurado o direito de assistência e cuidados de toda a rede.

4.1 DIRETRIZES DA POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS PARA O TRATAMENTO

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) dispõe, em seus objetivos, que é preciso:



Política Nacional sobre Drogas

“**3.3.** Garantir o direito à assistência intersetorial, interdisciplinar e transversal, a partir da visão holística do ser humano, pela implementação e pela manutenção da rede de assistência integrada, pública e privada, com tratamento, acolhimento em comunidade terapêutica, acompanhamento, apoio, mútua ajuda e reinserção social, à pessoa com problemas decorrentes do uso, do uso indevido ou da dependência do álcool e de outras drogas e a prevenção das mesmas a toda a população, principalmente àquelas em maior vulnerabilidade.”



Saiba Mais

No contexto das políticas de prevenção ao uso de drogas, são realizadas diversas pesquisas referentes à sua eficácia e aos custos, entre as quais destacamos:

- Análises sobre a relação custo-benefício de ações de prevenção, apresentada no estudo de Babor et al. (2010). Acesse o resultado da análise na versão on-line deste curso.
- As “Normas Internacionais sobre a Prevenção do Uso de Drogas” do UNODC (2018), que apresentam evidências científicas das diversas modalidades de prevenção, as características gerais, o público-alvo e as características ligadas à sua eficácia, organizadas por idade. Acesse a planilha interativa na versão on-line deste curso.

4.2 SERVIÇOS EXTRA-HOSPITALARES

A Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001, que trata da proteção e dos direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, dispõe, no inciso IX do art. 2º, que a pessoa portadora de transtorno mental deve “[...] ser tratada, preferencialmente, em serviços comunitários de saúde mental” (BRASIL, 2001) e, conforme dispõe o caput do art. 4º da mesma lei, “[...] a internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes” (BRASIL, 2001).

O Conselho Federal de Medicina (CFM), no Parecer nº 9/2015, assim se expressa sobre tratamento extra-hospitalar:



“[...] os médicos entendem que parte do tratamento de portadores de doenças mentais ou de pessoas com problemas de ajustamento não exige a presença de médicos porquanto as estratégias terapêuticas têm também perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sócio-familiar-ocupacional.”

(CFM, 2015, p. 26)



Dentre os serviços extra-hospitalares, destacamos:

- Os grupos de apoio e mútua ajuda.
- As comunidades terapêuticas.
- A rede de atenção primária à saúde.
- Os serviços dos CAPS.

4.3 GRUPOS DE APOIO E MÚTUA AJUDA

“

Os grupos de apoio e mútua ajuda representam uma das formas de participação da sociedade civil na rede de atenção ao usuário de álcool e outras drogas, sendo organizações que desenvolvem um ambiente de interações sociais através de atividades de grupo ou relações individuais com o propósito de oferecer um espaço para compartilhar e trocar experiências entre os pares, em busca da superação da dependência e das situações de riscos decorrentes do uso para a construção de um novo estilo de vida.”

(LIMA; BRAGA, 2012)

Os grupos de apoio e mútua ajuda destinam-se ao dependente e/ou a seus familiares, antes, durante e/ou após o período e tratamento ou acolhimento.

Foto: © [Studio Romantic]/Shutterstock.



Avila, Ristow e Zermiani (2016, p. 34) destacam que:

“

Os grupos de apoio devem oferecer um ambiente de compreensão e de liberdade para os participantes falarem e compartilharem, com o objetivo de diminuir ansiedades, medos, tensões e conflitos e aumentar a capacidade de reconhecer, prevenir e enfrentar situações de risco.”

(AVILA; RISTOW; ZERMIANI, 2016, p. 34)

4.4 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

As comunidades terapêuticas, por definições técnicas e legais, não são ambientes médicos, mas sim extra-hospitalares, assim reconhecidas pelo § 1º do artigo 26-A, da Lei nº 11.343/2006, com a redação dada pela Lei nº 13.840, de 5 de junho de 2019, em seu art. 26, VI, § 1º, reguladas pelas Resoluções nº 1/2015 e 3/2020 do Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), pela Resolução 29/2011 da ANVISA, e demais normativos da Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED), do Ministério da Cidadania, sendo reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina em seu Parecer nº 9 (CFM, 2015) como tendo “perfil reabilitador, reeducador e voltado para a reinserção sociofamiliar-ocupacional”, como claramente expresso no mesmo parecer. Integram a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), em conformidade com o art. 9º do Anexo V, da Portaria de Consolidação nº 3, de 28 de setembro de 2017.

As características básicas das comunidades terapêuticas, denominadas “acolhedoras” pela Lei nº 13.840/2019, são estabelecidas pelo art. 26-A, por ela inserida na Lei nº 11.343/2006:



Lei nº 11.343/2006

“Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

IV - avaliação médica prévia;

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

§ 1º Não são elegíveis para o acolhimento as pessoas com comprometimentos biológicos e psicológicos de natureza grave que mereçam atenção médico-hospitalar contínua ou de emergência, caso em que deverão ser encaminhadas à rede de saúde.”

Cabe destacar que deve ser elaborado um Plano Individual de Atendimento (PIA), que, conforme o § 3º do art. 23-B da Lei nº 11.343/2006, “deverá contemplar a participação dos familiares ou responsáveis”, inclusive no caso de adolescentes.

O acolhimento e a permanência em comunidade terapêutica são voluntários.



4.5 REDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A rede de atenção primária à saúde é fundamental nos cuidados e ações extra-hospitalares voltados a pessoas com problemas em decorrência do uso, uso abusivo ou dependência de álcool e outras drogas,



“[...] dada a sua capilaridade e o vínculo estabelecido com a comunidade, devem identificar precocemente as pessoas que apresentam sofrimento e/ou transtornos mentais, incluído aqueles em decorrência do uso de álcool e outras drogas. Também devem realizar o acolhimento e atendimento humanizado deste público e acompanhar as pessoas com quadros clínicos e psicossociais estáveis, leves e moderados, a partir de interlocução permanente com os serviços especializados em saúde mental de referência. Também devem encaminhar, de forma responsável e assertiva, as pessoas com quadros clínicos psicossociais de maior complexidade, conforme o fluxo local. Devem ainda, desenvolver ações de promoção de saúde mental e de prevenção de seus agravos incluindo os associados ao uso de drogas lícitas e/ou ilícitas.”

(BRASIL, 2022)

4.6 CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL (CAPS)

Na forma preconizada pelo caput do art. 7º do Anexo V da Portaria de Consolidação nº 3/2017, os Centros de Atenção Psicossocial, nas suas diferentes modalidades (CAPS I, II, III, AD, AD III, i), são serviços de saúde de caráter aberto e comunitário, característica necessária não apenas aos CAPS, mas aos serviços de atenção e cuidados a pessoas com problemas em decorrência do uso, uso abusivo e dependência de álcool e outras drogas, especialmente aqueles de natureza extra-hospitalar.



Novo CAPS inaugurado na Prefeitura de Tatuí em 2021.
Foto: Prefeitura de Tatuí.



4.7 REDE DE ATENÇÃO CLÍNICO-HOSPITALAR

Os serviços de internação só podem ser prestados em estabelecimentos de saúde com estrutura médica e de enfermagem estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pelo Conselho Federal de Medicina.

A Lei nº 10.216/2001, no parágrafo único do art. 6º, prevê os seguintes tipos de internação psiquiátrica:

Internação voluntária

É feita com o consentimento do usuário.



Internação involuntária

Ocorre a pedido de terceiro, sem o consentimento do usuário.

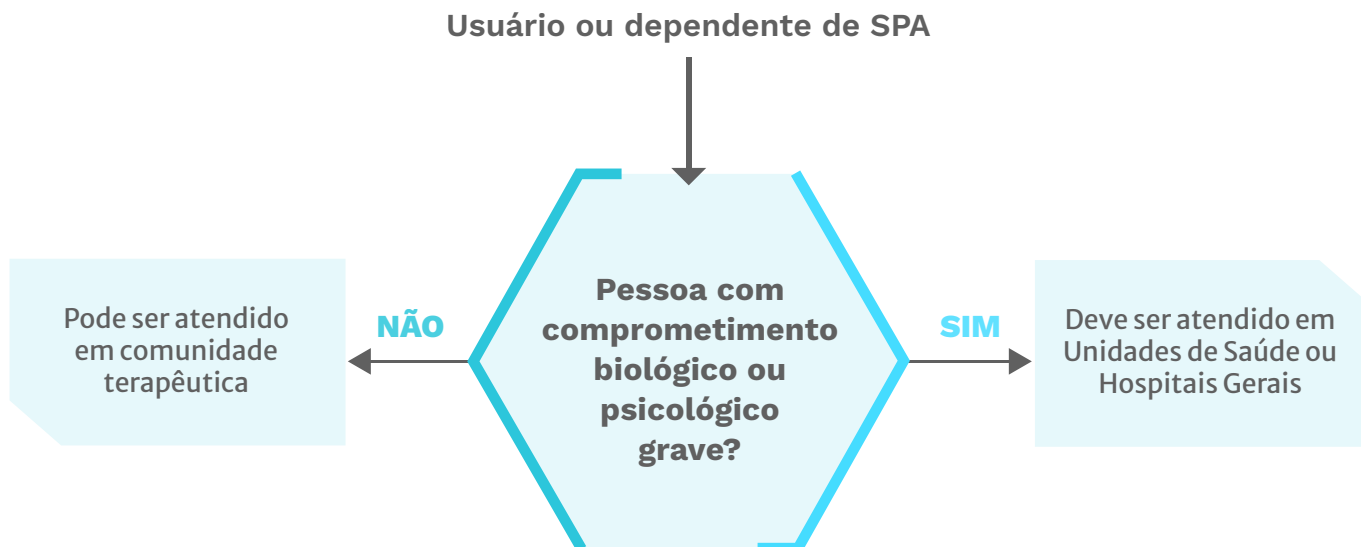


Internação compulsória

É determinada pela Justiça.



A Lei nº 13.840/2019, que alterou a Lei nº 11.343/2006, regulamentou a internação voluntária e a involuntária através da redação inserida no art. 23-A, restringindo a internação a estabelecimentos de saúde com estrutura médica e de enfermagem compatível com a gravidade diagnosticada por equipe médica e multiprofissional.



O Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial e modelo de plano de ação regional dispõe sobre a internação involuntária.

4.8 REINSERÇÃO SOCIAL

A reinserção social é fundamental na recuperação e na manutenção da abstinência pelo dependente de SPA, alcançando as relações familiares, sociais, de convivência e de trabalho.

O Plano Nacional sobre Drogas prevê a reinserção social entre o conjunto de ações e cuidados integrantes desta política no item 3.3, já citado anteriormente.

A Lei nº 11.343/2006, que trata do SISNAD, tem, entre os seus objetivos centrais, a reinserção social, conceituando-a da seguinte forma:



Lei nº 11.343/2006

“**Art. 21.** Constituem atividades de reinserção social do usuário ou do dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas direcionadas para sua integração ou reintegração em redes sociais.”

VÍDEO



Clique ou aponte a câmera do seu dispositivo móvel (smartphone ou tablet) para o QR Code ao lado para assistir ao vídeo de recomendação de leitura complementar sobre tratamento e acolhimento.

Recomendamos a leitura do material complementar, que aponta para a importância de uma rede de acolhimento, tratamento, recuperação e reinserção social nas políticas públicas de redução de demanda por drogas.



Saiba Mais

Acesse o material complementar na versão on-line deste curso.

Veja, a seguir, uma retomada dos pontos principais abordados no módulo.



SÍNTESE

Na **Unidade 1** deste módulo, procuramos identificar a estrutura da política nacional de redução de demanda de drogas. Vimos que é necessário prevenir o uso, o uso abusivo e a dependência de substâncias psicoativas e prover cuidados e atenção de tratamento, acolhimento, apoio e mútua ajuda, reinserção social, entre outros. Também destacamos a multifatorialidade das causas do uso, uso abusivo e dependência de drogas, e que são necessários serviços, ações, atividades, atenção e cuidados interdisciplinares, intersetoriais e transversais.

Na **Unidade 2**, tratamos especificamente da prevenção ao uso de álcool e outras drogas. Vimos que o uso abusivo dessas substâncias tem sido um grande problema de saúde pública na atualidade, e que o Brasil, em comparação a outros países mais populosos, apresenta a segunda maior taxa de complicações oriundas do uso de álcool. Entre outros pontos estudados, abordamos os fatores de risco, que tornam os indivíduos vulneráveis a iniciar o uso de drogas, e os fatores de proteção, que são aqueles que diminuem a probabilidade de o indivíduo consumir substâncias psicoativas. Também salientamos a necessidade do desenvolvimento de habilidades pessoais para se lidar com os desafios diários da vida e que haverá maior probabilidade de sucesso nos programas de prevenção se houver informação, conhecimento e interação dos envolvidos e dos múltiplos atores.



SÍNTESE

Vimos também que, de acordo com os pilares da Política Nacional sobre Drogas, as ações de prevenção devem ser atualizadas e baseadas em evidências científicas, e que a prevenção, as ações, os programas, os projetos, as atividades de atenção, o cuidado, a assistência e a prevenção têm o intuito de que as pessoas se mantenham abstinentes ao uso de drogas.

Na **Unidade 3**, tratamos da importância de estudos e avaliações de políticas públicas sobre drogas, apontando a necessidade de monitoração de dados sobre drogas a partir do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Também foi explorada a necessidade de políticas públicas bem regulamentadas que possam assegurar mecanismos de apoio, fomento e financiamento para a redução de demanda nas esferas nacionais, estaduais e municipais.

Por fim, na **Unidade 4**, estudamos sobre tratamento, acolhimento, recuperação, apoio, mútua ajuda e reinserção. Enfatizamos que o usuário, usuário abusivo ou dependente de álcool e de outras drogas provavelmente precisará de vários serviços, cuidados e atenção, a depender da avaliação de sua situação e condição biopsicossocial, na dimensão holística, conforme preconizado pela OMS. Destacamos que, entre as diretrizes da Política Nacional sobre Drogas para o tratamento, estão os serviços extra-hospitalares, como os grupos de apoio e mútua ajuda, as comunidades terapêuticas, a rede de atenção primária à saúde e os serviços dos CAPS. Além disso, destacamos a importância da reinserção social para a recuperação e manutenção da abstinência pelo dependente de substâncias psicoativas.

Esperamos que, com o conhecimento adquirido neste módulo, a construção de planos municipais, estaduais, distrital e regionais sobre drogas possa ser facilitada e que tais planos guardem consonância com as melhores práticas e normas, seja científicas, legais ou normativas.

REFERÊNCIAS

AVILA, M. R. R.; RISTOW, E. R.; ZERMINIANI, S. A. **Manual de Grupos de Apoio Cruz Azul**. 1. ed. Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2016.

BABB, Anne. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE PREVENÇÃO EM BLUMENAU. Blumenau: Cruz Azul no Brasil, 2018. (Não publicado).

BRASIL. **Decreto 4.345, de 26 de agosto de 2002**. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2002. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm. Acesso em: 19 jul. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 5.912, de 27 de setembro de 2006**. Regulamenta a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – SISNAD, e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2006/Decreto/D5912.htm. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019**. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, DF: Presidência da República, 2019a. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2019/Decreto/D9761.htm. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto nº 9.795, de 17 de maio de 2019**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Saúde, remaneja cargos em comissão e funções de confiança, transforma funções de confiança e substitui cargos em comissão do Grupo-Direção e Assessoramento Superiores - DAS por Funções Comissionadas do Poder Executivo - FCPE. Brasília, DF: Presidência da República, 2019b. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/d9795.htm. Acesso em: 16 abr. 2022.

BRASIL. **Decreto 11.023, de 31 de março de 2022**. Aprova a Estrutura Regimental e o Quadro Demonstrativo dos Cargos em Comissão e das Funções de Confiança do Ministério da Cidadania e remaneja e transforma cargos em comissão e funções de confiança. Brasília, DF: Presidência da República, 2022. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/Decreto/D11023.htm#art8. Acesso em: 27 mar.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 27 mar. 2022.

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. Brasília, DF: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm. Acesso em: 27 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Cidadania. Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às Drogas (SENAPRED). Sistema Nacional de Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas (SINAP). Brasília, DF, 2022b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde/Departamento de Ações Programáticas Estratégicas/Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas. **Ofício Circular nº 5/2021/CGMAD/DAPES/SAPS/MS**. Instrutivo da Rede de Atenção Psicossocial 2022 e modelo de plano de ação regional. 2021. (Não publicado).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Prevenção ao uso de drogas: implantação e avaliação de programas no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; Universidade Federal de São Paulo, 2018. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/50961>. Acesso em: 16 jul. 2022.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Curso de Prevenção aos problemas relacionados ao uso de Drogas**. Florianópolis: SEAD-UFSC, 2015. Disponível em: <https://plataformaintegrada.mec.gov.br/iframe-colecao?colecao=2&topico=1#:~:text=Rede%20social%20significativa%20%C3%A9%20o,la%C3%A7os%20de%20reciprocidade%20e%20cooper%C3%A7%C3%A3o>. Acesso em: 21 jul. 2022.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Parecer nº 9, de 2015**. Disponível em: https://febract.org.br/portal/wp-content/uploads/2020/06/Parecer-CFM-9_2015.pdf. Acesso em: 21 jul. 2022.

CONAD. **Análise Executiva da Questão de Drogas no Brasil**. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-e-alienacao-de-bens/aeqdb___analise-executiva-da-da-questao-de-drogas-no-brasil___versao-final.pdf. Acesso em: 19 jul. 2022.

GARCIA, L. M. T. *et al.* 2014. Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências. **Saúde debate**, v. 38, n. 103, oct./dec. 2014. Disponível <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38n103/966-980/pt/#:~:text=A%20intersectorialidade%20pode%20ser%20definida,melhoram%20a%20efici%C3%Aancia%20da%20gest%C3%A3o>. Acesso em: 22 abr. 2022.

INTERNATIONAL SOCIETY OF SUBSTANCE USE PROFESSIONALS (ISSUP). Workshop Internacional de Prevenção do Uso de Drogas nas Escolas. 2021. Aula 1. (Não publicado).

LIMA, H. de P.; BRAGA, V. A. B. Grupo de autoajuda como modalidade de tratamento para pessoas com dependência de álcool. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 21, n. 4, p. 887-895, out./dez. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rnXF36KQzK63Vzq4c-TKjb5P/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2022.

MARCONDES, M. M.; SANDIM, T. L.; DINIZ, A. P. R. Transversalidade e Intersetorialidade: mapeamento do debate conceitual no cenário brasileiro. **Administração Pública e Gestão Social**, v. 10, n. 1, p. 22-33, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3515/351557762003/html/>. Acesso em: 4 jul. 2022.

MEDEIROS, J. Os desafios da intersetorialidade no âmbito do SUAS. **Blog GESUAS**. Viçosa, MG, 23 mar. 2019. Disponível em: <https://blog.gesuas.com.br/intersetorialidade-suas/>. Acesso em: 9 set. 2022.

OEA. Comissão Interamericana para o Controle do Abuso de Drogas (CICAD). **Redução da demanda**. Disponível em: http://www.cicad.oas.org/Main/Template.asp?File=/reduccion_demanda/default_spa.asp. Acesso em: 13 jul. 2022.

OMS. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova Iorque, 1946. Disponível em: <http://www.nepp-dh.ufrj.br/oms2.html>. Acesso em: 20 mar. 2022.

SANTOS, M. P. G. Comunidades Terapêuticas e a disputa sobre modelos de atenção a usuários de drogas no Brasil. In: SANTOS, M. P. G. (org.). **Comunidades Terapêuticas: temas para reflexão**. Rio de Janeiro: IPEA; 2018. p. 17-36. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9444/1/Comunidades.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022.

THIESEN, J. da S. A interdisciplinaridade como um movimento articulador no processo ensino-aprendizagem. **Revista Brasileira de Educação**, v. 13 n. 39 set./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbedu/a/swDcnzst9SVpJvpx6tGYmFr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 jul. 2022.

UNODC. **Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas**. [S.l.], 2018. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/prevention/standards_180412.pdf. Acesso em: 14 jul. 2022.

UNODC. **Relatório Mundial sobre Drogas 2019**: 35 milhões de pessoas em todo o mundo sofrem de transtornos por uso de drogas, enquanto apenas uma em cada sete pessoas recebe tratamento. [S.l.], 2022. Disponível em: https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2019/06/relatorio-mundial-sobre-drogas-2019_-35-milhes-de-pessoas-em-todo-o-mundo-sofrem-de-transtornos-por-uso-de-drogas.html. Acesso em: 17 jul. 2022.

