

**CENTRO UNIVERSITÁRIO INTERNACIONAL - UNINTER
CURSO DE BACHARELADO EM SERVIÇO SOCIAL**

**MÁRCIA BATISTA DE LIMA DOS SANTOS
RU 1676170**

**O USO DE SUSTÂNCIAS PSICOATIVAS E O TRABALHO DO ASSISTENTE
SOCIAL NA REINTEGRAÇÃO SOCIAL DE ADICTOS NA
CONTEMPORANEIDADE NO BRASIL.**

**LENÇÓIS PAULISTA SP
2022**

MÁRCIA BATISTA DE LIMA DOS SANTOS

**O USO DE SUSTÂNCIAS PSICOATIVAS E O TRABALHO DO ASSISTENTE
SOCIAL NA REINTEGRAÇÃO SOCIAL DE ADICTOS NA CONTEMPORANEIDADE
NO BRASIL**

Trabalho de Conclusão de Curso de graduação, apresentado à disciplina e Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel.

Orientador: Prof. Aline Aparecida da Cunha de Brito.

LENÇÓIS PAULISTA - SP

2022

MÁRCIA BATISTA DE LIMA DOS SANTOS – RU 1676170

O USO DE SUSTÂNCIAS PSICOATIVAS E O TRABALHO DO ASSISTENTE SOCIAL NA REINTEGRAÇÃO SOCIAL DE ADICTOS NA CONTEMPORANEIDADE NO BRASIL

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação, apresentado à disciplina de Orientação de Trabalho de Conclusão de Curso - OTCC, do curso de Bacharelado em Serviço Social do Centro Universitário Internacional UNINTER / Curitiba-PR, como requisito final para a obtenção do título de Bacharel.

Aprovado em: ____ de _____ de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Professor 1 (Titulação e nome completo)
Instituição 1

Professor 2 (Titulação e nome completo)
Instituição 2

Professor 3 (Titulação e nome completo)
Instituição 3 (Orientador)

Dedicatória deve ficar no final da
página e alinhada á direita.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pelo cuidado, porque até aqui me ajudou, confesso não ter sido um caminho fácil, mas consegui.

Ao meu esposo que tem me apoiado nesse longo processo de aprendizado, foram muitos puxões de orelhas, mas valeu a pena. Quando decidi fazer o curso de Serviço Social de fato não sabia o que esperar, apenas entendia a importância deste papel no cuidado com a CAPE e queria estar ao seu lado pra o ajudar, pois sabia que seria uma jornada muito árdua. Eu te amo, meu amor, conte comigo para tudo.

Às minhas amadas filhas Rayssa e Raquel que também me apoiam nessa empreitada, sempre me incentivando a continuar mesmo quando tudo parecia ficar tão impossível. Agradeço de uma forma muito especial a minha filha Rebeca, que por muitas vezes foi meu suporte para que eu pudesse dar continuidade nesse projeto, mesmo morando longe me apoiou muito, também ao meu genro que teve paciência para que ela pudesse me auxiliar nessa jornada, obrigada Juninho.

Aos meus pais, que com certeza estão felizes por mim, sempre me apoiando ainda que na simplicidade, me incentivando e dizendo que tudo ia terminar bem, amo vocês. Sou grata a Deus por suas vidas, pois se tem pessoas com quem aprendi a ser perseverante em todas as circunstâncias foram eles.

Não posso me esquecer dos amigos que conquistei durante esses anos de estudo. Agradeço à Andreza Cristina Nardo, minha orientadora acadêmica, dizendo que eu ia conseguir. À Nilceia Carpeloti e Ane, minhas orientadoras de campo de estágio, aprendi muito com vocês. À orientadora de Aline Brito, por toda a sua atenção e paciência comigo, respondendo sempre com muito carinho e tirando minhas dúvidas, meu muito obrigada por ter acalmado meu coração na reta final dessa jornada. Ao Juliano Vasconcelos, psicólogo da Casa CAPE, dizendo “vai amiga, você vai conseguir”, sempre levantando minha auto estima quando eu pensava que não daria conta de terminar. À assistente social da CAPE, Josiane, uma amiga que ganhei e com quem aprendi muitas tarefas na prática, como foi bom conhecê-la.

Enfim, sou grata a Deus pela conquista, por ter chegado até aqui e poder dizer valeu a pena esperar e confiar em Suas promessas e cuidado. Se hoje estou aqui é porque Ele me sustentou e me deu condições financeiras e psicológicas para concluir essa fase tão importante da minha vida, na qual aprendi as estratégias

certas para cuidar de uma causa, um grupo de pessoas tão desprezado e estigmatizado pela sociedade, os adictos de substâncias psicoativas e em situação de vulnerabilidade social. Grata a Deus por essa missão dada à minha família.

“Você não precisará de sonhos para atravessar um pequeno atrito com alguém, mas precisará deles para superar suas tempestades emocionais, para vencer uma crítica injusta, uma calúnia, uma discriminação, uma deslealdade.”

(AUGUSTO CURY, 2004, 147)

RESUMO

A presente monografia permeia em torno da problematização em identificar quais os principais desafios do assistente social ao prestar atendimento ao adicto de substâncias psicoativas durante sua reinserção social e em seu seio familiar no século XXI. A fim de traçar métodos para realizar a presente pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica fundamentada na Teoria Crítica de Marx. O levantamento de dados se deu a partir de pesquisas realizadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na biblioteca virtual SciELO, através dos seguintes descritores: Serviço Social OU Assistência Social, Substâncias Psicoativas OU Drogas, e Reinserção Social ou Reintegração Social. Assim, a presente monografia se divide em três capítulos. O primeiro capítulo visa evidenciar o contexto atual do uso de substâncias psicoativas: evidenciando o contexto social e as políticas públicas de enfrentamento. O capítulo II visa identificar a importância da participação ativa da família durante a reabilitação do usuário de drogas e o grau de necessidade da rede socioassistencial promover cuidados aos grupos familiares. Por fim, o capítulo III busca explorar o processo de trabalho do Serviço Social na reinserção de adictos de substâncias psicoativas durante o processo de reintegração na sociedade em território nacional brasileiro. As pesquisas apontaram para importância de evidenciar a participação ativa da família e equipamentos que promovam o cuidado integral não somente com os usuários de substâncias psicoativas, mas também de suas famílias. E grande parte dessa atenção à família, promovida pelo serviço de Proteção e Atenção Integral à Família é de responsabilidade do Assistente Social, o que será explanado nesta monografia.

Palavras-chave: Serviço Social. Substâncias Psicoativas. Cuidado integral.

ABSTRACT

The present monograph permeates around the problematization of identifying the main challenges of the social worker when providing care to the addict of psychoactive substances during their social reintegration and within their family in the 21st century. In order to find methods to carry out this research, a bibliographic review based on Marx's Critical Theory was carried out. Data collection was based on research carried out in the Brazilian Digital Library of Theses and Dissertations (BDTD) and in the SciELO virtual library, through the following descriptors: Social Service OR Social Assistance, Psychoactive Offices OR Drugs, and Social Reintegration or Social Reintegration. Thus, this monograph is divided into three chapters. The first chapter aims to highlight the current context of the use of psychoactive substances: highlighting the social context and public policies for coping. Chapter II aims to identify the importance of family participation during care with the degree of rehabilitation of drug users and the need for a social assistance network promoting family groups. Finally, chapter III seeks to explore or work process of Social Work in the reinstatement of addicts of psychoactive substances during the process of reintegration into society in Brazilian national territory. Research points to the importance of highlighting the activation of the family and equipment that promotes the integral not only with users of psychoactive substances, but also with their families. And a large part of this attention to the family, operated by the service of Protection and Integral Attention to the Family, is the responsibility of the Social Worker, which will be explained in this monograph.

Key-words: Social service. Psychoactive Substances. Comprehensive care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDTD	Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações
CAPE	Casa de Apoio Projeto Esperança
CAPSad	Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
COFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
FioCruz	Fundação Oswaldo Cruz
PTS	Projeto Terapêutico Singular
PAIT	Proteção e Atenção Integral à Família
SENAD	Secretaria Nacional antidrogas
SNC	Sistema Nervoso Central
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	CAPÍTULO I – O CONTEXTO ATUAL DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: SOCIEDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO.....	14
2.1	O ATUAL CONTEXTO DO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS	14
2.2	POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGAS E SEU CONTEXTO SOCIAL: UM BREVE HISTÓRICO	17
3	CAPÍTULO II - A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO ATIVA DA FAMÍLIA DURANTE A REABILITAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS: A NECESSIDADE DA REDE SOCIOASSISTENCIAL PROMOVER CUIDADOS AOS GRUPOS FAMILIARES	24
3.1	PARTICIPAÇÃO ATIVA DA FAMÍLIA NA REABILITAÇÃO DOS USUÁRIOS DE DROGAS.....	24
3.2	REDE SOCIOASSISTENCIAL: CUIDADOS AOS GRUPOS FAMILIARES	26
4	CAPÍTULO III - O PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA REINERÇÃO DE ADICTOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DURANTE O PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE EM TERRITÓRIO NACIONAL BRASILEIRO.	28
4.1	REINTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE	30
4.2	SERVIÇO SOCIAL NA REINSERÇÃO DE ADICTOS: PROCESSO DE TRABALHO	33
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
	REFERÊNCIAS.....	38

1 INTRODUÇÃO

A presente monografia permeia em torno da problematização em identificar quais os principais desafios do assistente social ao prestar atendimento ao adicto de substâncias psicoativas durante sua reinserção social e em seu seio familiar no século XXI.

O uso de substâncias psicoativo pela sociedade não é algo novo e está longe de ser eliminado do mundo atual (LOPES, 2006). Nem sempre na história das civilizações, o uso de tais substâncias era abusivo ou causava danos ao usuário e às pessoas à sua volta, em várias ocasiões plantas alucinógenas eram e continuam a ser usado em rituais religiosos como uma forma dos adeptos à crença se comunicarem aos seus ancestrais (COSTA, 2005), entretanto nas últimas décadas, especialmente após os anos 1960 e 1970 com o lema “sexo, drogas e *rock’n roll*”, difundiu-se o uso indiscriminado e sem limites de maconha e outras drogas alucinógenas entre todos os círculos sociais (DIEHL, 2013 p. 585).

Apesar da sensação eufórica e agradável provocada, o uso inconsequente de drogas trouxe a tona sérios problemas, tal como os vícios desencadeados pelas diversas substâncias, quebra de vínculos afetivos familiares, relações sociais fragilizadas, evasão escolar por parte de adolescentes e jovens com dependência química, abandono de emprego, aumento da criminalidade e do índice de roubos como forma de sustento de vícios, aumento da população em situação de rua devido à falta de moradia ou abandono familiar, entre outras questões (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2019; DIAS, 2013).

E não são somente drogas ilícitas as causadoras desses tipos de problemas. Grande parte dos casos de violência doméstica são devido ao uso abusivo de álcool pelo agressor (DIEHL, 2013 p. 590; MEDEIROS, 2013) . O alcoolismo levou milhares de pessoas à situação de rua nos últimos anos, além de ter causados elevado número de vítimas por lesões corporais em brigas de bar e festas.

O uso de substâncias psicoativas atualmente não é apenas um problema de âmbito social, mas encontra-se como uma questão de saúde pública em todo o mundo (BITTENCOURT, 2014). Os usos abusivos das diferentes substâncias psicotrópicas causam diversas alterações no organismo humano, desde alteração no funcionamento de células do sistema gastrointestinal até modificações

irreversíveis no funcionamento do Sistema Nervoso Central (VASCONCELOS, 2016 p. 8).

A literatura nos mostra que grande parte dos adictos de substâncias psicoativas vem de família cujos membros, principalmente os mais próximos, também são ou tornam-se codependentes durante o processo, reforçando comportamentos nocivos ao indivíduo (DIEHL 2017), “ O familiar codependente fica vulnerável... ora se sentindo culpado... ora acreditando ser vítima das atitudes do dependente químico” (MEDEIROS, 2013). Dessa forma, torna-se necessário trabalhar com toda a estrutura familiar a fim de tornar o ambiente o mais saudável possível para que quando o indivíduo for reinserido na sociedade, sejam menores os riscos de recaídas e mais firme a estrutura de suporte.

Para alcançar possíveis respostas para essa demanda, o objetivo geral permeia em conhecer os principais desafios enfrentados pelo assistente social ao prestar atendimento à adictos de substâncias psicoativas e sua família. Os objetivos específicos estão em volto de apresentar o contexto atual do uso de substâncias psicoativas pela sociedade e confrontá-lo com as políticas públicas de enfrentamento a esse cenário. Evidenciar a importância da participação ativa da família durante a reabilitação do usuário de drogas, ressaltando a necessidade de o ambiente estar saudável e livre de gatilhos que possam desencadear novamente o uso das substâncias e analisar a importância do processo de trabalho do Serviço Social na reincerção de adictos de substâncias psicoativas durante o processo de reintegração na sociedade em território nacional brasileiro.

Esta monografia baseou-se nas experiências obtidas durante o estágio curricular na Casa de Apoio Projeto Esperança (CAPE) ao observar a necessidade do Serviço Social nesse cenário, e justifica-se pela importância ter técnicas e caminhos para melhor assistir usuários de substâncias psicoativas em seu processo de reintegração social. Quanto mais claro são os problemas enfrentados durante um atendimento do serviço social, mais fácil se torna encontrar a solução para os mesmos, visto que as atenções são voltadas para o aperfeiçoamento da assistência nos pontos onde se encontram falhas.

Há grande relevância, também, em conseguir encontrar emprego fixo para o adicto de drogas durante sua reintegração na sociedade. Grande parte da população apresenta receio em confiar em pessoas sob processo de reabilitação de

dependência química, assim como na reinserção no convívio social de pessoas que estiveram em situação de privação de liberdade (CAPITAL DA NOTÍCIA, 2018).

Nesse âmbito cabe ao assistente social não somente conseguir uma vaga de emprego ao indivíduo, como também tranquilizar o contratante de que é válido investir confiança na pessoa, pois assim estará lhe dando a chance de ver novas possibilidades de vida sem o uso de psicoativos.

A fim de traçar métodos para realizar a presente pesquisa, foi realizada uma revisão bibliográfica fundamentada na Teoria Crítica de Marx. A Teoria Crítica busca melhorar a compreensão da sociedade através da integração das principais ciências sociais, tentando compreender a relação entre a geografia, sociologia, política, entre outras, com o comportamento de determinado grupo social em determinadas situações. No pensamento de Marx, isso é possível através da dialética, o que permite a aproximação dos fenômenos estudados com os fatos sociais que os desencadeiam. Entretanto, muito além de compreender o que se passa na sociedade, o principal diferencial da Teoria Crítica de Marx é buscar soluções para melhorar as relações interpessoais observadas, “apresentando uma proposta de reorganização da sociedade. O levantamento de dados se deu a partir de pesquisas realizadas na Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações (BDTD) e na biblioteca virtual SciELO, através dos seguintes descritores: Serviço Social OU Assistência Social, Substâncias Psicoativas OU Drogas, e Reinserção Social ou Reintegração Social. Foi realizada uma análise qualitativa de conteúdo a partir de artigos que estejam disponíveis na íntegra gratuitamente e na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2000 e 2021 e que não fujam da temática do trabalho de conclusão de curso. A pesquisa teve cunho qualitativo, pois analisou conteúdos subjetivos do trabalho do assistente social, tal como os comportamentos humanos dos adictos em substâncias químicas em processo de recuperação e reinserção social que levam às atividades específicas do serviço social. A linha de pesquisa escolhida para esse trabalho de conclusão de curso é a Formação Profissional, Trabalho e Identidade Profissional - Questão Social e Trabalho.

Assim, a presente monografia se divide em três capítulos. O primeiro capítulo visa evidenciar O contexto atual do uso de substâncias psicoativas: evidenciando o contexto social e as políticas públicas de enfrentamento. O capítulo II visa identificar a importância da participação ativa da família durante a reabilitação do usuário de drogas e o grau de necessidade da rede socioassistencial promover cuidados aos

grupos familiares. Por fim, o capítulo III busca explorar o processo de trabalho do Serviço Social na reinserção de adictos de substâncias psicoativas durante o processo de reintegração na sociedade em território nacional brasileiro.

2 CAPÍTULO I – O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: SOCIEDADE E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO.

Esse capítulo visa abordar o entendimento sobre drogadição, os tipos de drogas existentes e quais políticas públicas de enfrentamento estão em vigor para resolução de tais questões. Tal capítulo de faz necessário para introduzir o leitor na política da saúde e a expressão da questão social como o fenômeno do uso e abuso de álcool e outras substâncias.

2.1 O Atual contexto do uso de Substâncias Psicoativas

O termo “droga” é amplamente divulgado e pode ser utilizado como sinônimo para diversos tipos de substâncias que afetam diretamente o funcionamento do Sistema Nervoso Central - SNC. Essas substâncias recebem o nome de substâncias psicoativas e podem ser classificadas em três categorias: substâncias depressoras do SNC, tal como álcool e opiáceos, a exemplos os medicamentos de tarja preta; substâncias estimulantes do SNC, como nicotina e cocaína; e substâncias perturbadoras do SNC, como a maconha, êxtase e LSD-25. (IMESC; BRASIL, 2007). Drogas também são divididas entre drogas lícitas e ilícitas, sendo que no Brasil as substâncias mais utilizadas pela população em 2015 foram álcool e tabaco, ambas as drogas lícitas e vendidas em todo o território nacional. (GONÇALVES, 2019 & BASTOS, 2017).

Ao longo da história da humanidade pode-se notar o uso de substâncias psicoativas por todas as sociedades com diferentes finalidades. Apesar de em grande parte as antigas civilizações fizerem uso de alucinógenos com fins medicinais, registros longevos trazem à luz que o ópio era utilizado pelos chineses como forma recreativa.

Outras sociedades, como várias comunidades indígenas da América do Sul de cultura xamã, faziam e fazem até hoje o uso de diversas ervas como parte de

rituais religiosos a fim de que a essência de cada ser vivo, seja animal ou planta, apresente-se ao privilegiado que participar das cerimônias religiosas. (COSTA, 2005)

De acordo com o Livro Informativo sobre Drogas Psicotrópicas, elaborado pelo CEBRID em 2007, há vestígios do consumo de álcool pela humanidade desde 6000 a.c, e também, era reconhecida naquela época como uma substância divina, posteriormente sendo utilizada na Idade Média como uma das formas de aliviar fortes dores com maior eficácia. Apesar de grande parte das pessoas desconhecerem o álcool como uma droga psicoativa, é uma das substâncias com grande potencial de causar vício e tendo a facilidade de ter sua venda legalizada em grande parte do mundo. A partir do 3º Levantamento Nacional Sobre Uso de Drogas Pela População Brasileira pôde-se perceber que aproximadamente 66.4% da nação teria feito uso de álcool pelo menos uma vez na vida, o que torna essa substância a droga lícita mais consumida no Brasil no ano de 2015. (BASTOS, 2017 pag 80).

A história do tabaco não é diferente das drogas anteriormente citadas. A planta era inicialmente utilizada por tribos indígenas da América Central em 1000 a.c., em rituais religiosos, e posteriormente chegou à Europa, tendo grande ênfase seus poderes curativos. Na Primeira Guerra Mundial houve a explosão pelo mundo do seu uso devido à sensação de relaxamento provocada pela substância, tal como leve melhora no humor. Nos dias de hoje a nicotina é uma das substâncias mais consumidas em todo o globo terrestre, mesmo tantos malefícios a saúde já serem reportados e intensivamente divulgados. Ao longo do tempo, o uso do tabaco provoca tolerância no organismo, fazendo com que o indivíduo necessite de cada vez mais cigarros para produzir os efeitos que eram alcançados no início de seu uso. (BRASIL, 2007)

Atualmente, uma das drogas mais usadas em todo o mundo é a maconha, advinda da planta cannabis sativa, e é consumida há mais de 10 mil anos. (LOPES, 2019). Inicialmente seu uso era especialmente medicinal, porém ao longo do século XX seu uso recreativo passou a difundir-se com maior força no mundo ocidental. Por causar relaxamento e sonolência, além de ser facilmente encontrada e consumida (ingerida ou inalada) e ter baixo custo, é a substância psicoativa ilegal mais procurado por brasileiros que buscam uma fuga de situações estressantes e confrontadoras (INSTITUTO CRESCER, 2020).

~A maconha foi usada como medicamento nos mais remotos tempos, fazendo parte dos espécimes do herbário do Império chinês. Entre os muçulmanos, seu uso como medicamento, foi bastante difundido. O uso medicinal da maconha também aconteceu nos Estados Unidos, sendo praticamente abolido na virada do século XX~ (INSTITUTO CRESCER, 2020)

A cocaína, ou popularmente conhecida como “pó”, encontra-se no topo da lista das drogas mais consumidas na atualidade. Advinda das folhas de um arbusto comumente encontrado na região dos Andes, a *Erythroxylum coca*, a cocaína tem sido utilizada há milhares de anos pelos povos indígenas da região, e até 1914 podia ser comprada de forma legal em vários países pelo mundo, como medicamento. (PINHEIRO, 2021). É uma substância que pode ser consumida de forma injetável, mastigável, intranasal ou inalatoriamente. Apesar de ser facilmente consumida, não é de fácil acesso, por ter custo elevado. Entretanto, o crack, por sua vez, é a variante mais barata e potencialmente mais viciante da cocaína. Sendo uma mistura da substância com água e bicarbonato de sódio, que é levada ao fogo e cristaliza, o crack só pode ser consumido quando aquecido e, sendo liberada sua fumaça, é inalado e seus efeitos no organismo se iniciam em menos de 1 minuto. Como os efeitos do crack duram por consideravelmente menos tempo que o da cocaína inalada (tendo o pico de ação em até 30 minutos após o uso deste, e 5 minutos daquele), pode causar dependência mais rapidamente, uma vez que o usuário de crack pode desejar fazer outro trago da droga poucos minutos após o uso da primeira dose. (PINHEIRO, 2021)

O uso de crack pela população cresceu consideravelmente nas últimas décadas. A droga surgiu nos anos 1980 em periferias de grandes cidades dos Estados Unidos e já no início dos anos 90 havia chegado ao Brasil e mostrava indícios de que se tornaria um grave problema de saúde pública. Por seu alto potencial de vício e por causar sensação de euforia, autoconfiança elevada, desconfiança de todas as situações que acontecem ao redor do adicto, agitação e agressividade, é comum que dependentes desta substância química encontrem-se em um ambiente com frequentes brigas familiares e, costumeiramente, praticando furtos para manter o vício, por essa razão, grande parte deles saem de casa e passam a viver nas ruas. (CRR|UFMG)

No momento atual, o consumo dos diferentes tipos de drogas que causam dependência química a curto ou longo prazo encontra-se como um problema de saúde pública no Brasil e no mundo. O 3º Levantamento Nacional sobre o Uso de

Drogas pela População Brasileira, coordenado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e realizado mediante a pesquisa domiciliar entre maio e outubro de 2015 revelou que, no Brasil, a maconha foi à droga ilícita mais consumida em território nacional naquele ano (7,7% da população havia consumido pelo menos uma vez a droga) e que o álcool, apesar de lícito, foi consumido por 30,1% (aproximadamente 46 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos). Os dados obtidos em relação ao uso de crack ou drogas similares, apesar de apontarem um crescimento de 0,6% em relação aos últimos 12 meses antes da pesquisa, não demonstravam o número real de indivíduos adictos da substância, visto que a maior parte de seus usuários encontra-se, até hoje, em situações marginalizadas em situação de rua. (BASTOS, 2017; KRAPP, 2019)

2.2 Política Nacional Sobre Drogas: Um Breve Histórico

Como já explanado anteriormente, as drogas sempre estiveram presentes na história da humanidade. Seja por razões religiosas, de recreação ou usadas como remédios elas estiveram lá e continuarão a fazer parte do cotidiano de todos. Entretanto, alguns momentos históricos foram marcantes para mostrar o abuso das substâncias psicoativas pelas sociedades. O período da Revolução Industrial certamente se destaca entre elas, pois as altas cargas de trabalho associados à necessidade de lazer e a ao aprimoramento da destilação do álcool, permitiram a problematização do abuso e dependência da substância química entre os trabalhadores das fábricas. São encontrados inúmeros relatos de proletariados que tiveram serios acidentes de trabalho por estarem sob efeito de entorecentes (MACHADO, BOARINI; 2013).

Por um grande momento da história da civilização não era observado o uso de substâncias psicotrópicas como algo prejudicial à saúde, e muito menos à sociedade, e, portanto, não se fazia necessário o desenvolvimento de políticas públicas que fossem de encontro a essa temática. Entretanto, a partir do século XIX os Estados Unidos (EUA) começaram a se preocupar com os altos níveis de consumo de álcool em suas colônias e passou a criar políticas para reduzir esses números. No início do século XX, a partir de um comitê formado por cristãos de relevância para o governo americano organizou a primeira Convenção Internacional

sobre drogas na Comissão do Ópio em Xangai, com o objetivo proibir e punir quem praticasse a venda e compra de ópio, e posteriormente de cocaína, em suas colônias. (SALLES, 2015)

Nas décadas seguintes outras nações passaram a aderir à política, levando a cárcere produtores, vendedores e usuários de narcóticos listados a partir das Convenções Internacionais sobre Drogas,

[...] as convenções de Genebra (1936) foram um divisor de águas na política internacional de drogas, ao prever, pela primeira vez, penas de prisão tanto para traficantes quanto para usuários. (SALLES; 2015).

Nos anos 1920, entrou em vigor a chamada “Lei Seca”, nos EUA, prevista na 18ª Emenda Constitucional, na qual se tornava proibida a fabricação, distribuição, transporte, importação e exportação de bebidas alcoólicas em território americano, punindo com prisão aqueles que desrespeitassem a mesma. Apesar de a lei ter vigorado por 13 anos no país, ela expôs o lado corrupto e imoral de muitos governantes, tal como intensificou a criminalidade em muitas regiões e enriqueceram máfias contrabandeadoras das bebidas, tal como a máfia do conhecido Al Capone (WIKIPEDIA, 2021). Por essas e outras razões a emenda foi revogada e houve a legalização da comercialização do produto.

Ainda no cenário internacional, em 1961 a Convenção Única sobre Entorpecentes foi realizada, instituindo uma lista de narcóticos a serem proibidos em cenário mundial, cujo objetivo principal era diminuir a oferta dos produtos à população geral e desencorajar a atividade ilícita de produtores e traficantes. (SALLES, 2015; UNODC). Pouco tempo depois, na Convenção Sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, foi estabelecido um controle internacional de entorpecentes, em resposta a crescente do uso pela população, assim como maior controle de produção e distribuição de drogas sintéticas, muitas criadas para fins terapêuticos, mas que causavam preocupação por seu alto potencial de gerar dependência química. (UNODC). Por sua vez, a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988, foi voltada para a criação de leis internacionais contra o tráfico de drogas, contra a lavagem de dinheiro realizada por meio da venda de entorpecentes e fortalecendo o controle sobre a circulação de tais substâncias. (UNODC)

Porém, em território brasileiro, o que se vê na história é que até a década de 1920 não havia legislação abrangendo a temática da drogadição. A implementação de esboços da política sobre drogas no Brasil começou a ser realizada nos primeiros momentos dos anos 1920, seguindo as disposições da Convenção Internacional do Ópio, de 1912. (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021) A lei restritiva ao consumo de ópio e cocaína no país previa a punição de seus usuários a partir da internação e isolamento sociais, pois estaria indo contra as recomendações médicas do momento (MACHADO, BOARIN, 2013). O enfoque das intervenções apresentadas nas leis era de repressão das drogas em detrimento à prevenção do uso das mesmas, sendo elas tratadas como problema de segurança pública.

Assim sendo, o Decreto-Lei 891/1938 foi criado classificando como entorpecentes o ópio e seus derivados, além de outras substâncias químicas como a cocaína e a maconha, e consolidando ações de proibição e controle da produção, venda e consumo de tais elementos. O texto também dispõe sobre a “toxicomania” e sua notificação compulsória, tal como apresentando a necessidade de intervenção, tornando seus usuários passíveis de internação em hospital psiquiátrica compulsória ou não.

Esse Decreto-lei foi aderido ao Código Penal de 1941 por apresentar diretrizes compatíveis com muitos ideais do então presidente da república, Getúlio Vargas, que visava conter “comportamentos desviantes” de caráter. A partir dessa nova política de drogas, a abstinência passou a ser associada à segurança pública e como melhor maneira de controle da circulação de entorpecentes. (MACHADO, BOARIN, 2013)

Na década de 70, a edição da Lei n.º 6.368/1976 reafirmou o texto do Decreto-lei acima citado, porém apresentou algumas mudanças em seu escrito. A lei publicada em 21 de outubro de 1976 discorre sobre a prevenção e punição ao tráfico de substâncias ilícitas, mas também sobre o tratamento mais adequado a dependentes químicos, que antes eram chamados de “viciados”. A legislação tirou a obrigatoriedade de tratamentos em hospitais psiquiátricos, porém intensificou o uso de medicamentos para tratamento de usuários de drogas.

Até a década de 80, o álcool não era considerado droga lícita, porém, o uso abusivo do álcool era responsável por altos índices de internação nos hospitais psiquiátricos, o que passou a ser uma das grandes preocupações dos médicos da Liga Brasileira de Higiene Mental da época. Esta tentou propor ao Poder Legislativo

medidas que evitassem tal fenômeno, porém as mesmas não foram acatadas nem tidas como necessárias. (MACHADO, BOARINI; 2013)

Porém, em 2 de setembro de 1980, o Decreto nº 85.110 instituiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes. Este normatizou o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), que passou a ser composto por membros de vários órgãos federais como o Ministério da Justiça, da Saúde, da Educação e Cultura, da Previdência e Assistência Social, do Ministério da Fazenda e das Relações Exteriores, assim como das Forças Armadas. A atuação em conjunto de tais representantes passou a ser importante para a aplicação das estratégias criadas para repressão do tráfico de drogas e para melhorar a assistência aos dependentes químicos.

Nesse momento da história do Brasil, as maiores parcelas de recursos públicos para enfrentamento do cenário de drogas no Brasil era destinado às áreas da justiça e segurança pública, sendo focadas as ações de redução de oferta dos ilícitos na sociedade. E, pelo fato de o alcoolismo e uso de intorpecentes ainda não serem tidos como problema de saúde pública, praticamente nenhuma ação de redução de danos era realizada. (MACHADO, BOARINI, 2015)

De acordo com Machado e Boarini, 2013, essa falta de assistência aos usuários de drogas pela rede pública de saúde permitiu o surgimento de comunidades terapêuticas, muitas vezes dirigidos por entidades religiosas, que trabalhavam de forma autônoma e filantrópica, sem apoio governamental. Tal tipo de atendimento é encontrado até os dias atuais, porém agora regulamentado e tendo apoio das três esferas governamentais. Foi a partir da segunda metade da década de 80 que as atenções começaram a ser voltadas para a saúde, pois com o crescimento mundial do uso e abuso de substâncias entorpecentes evidenciou a falha do sistema de “guerra às drogas” iniciada nos EUA, e passou-se a ser criadas políticas de saúde pública voltadas à usuários de drogas no início da década de 1990.

As políticas voltadas ao cuidado com a saúde do usuário de drogas ilícitas, recebeu o nome de “políticas de redução de danos”. É possível fazer uma relação direta e de extrema importância entre a criação das mesmas e o aumento súbito de casos de AIDS (síndrome da imunodeficiência adquirida) entre usuários de drogas, pois tais indivíduos eram parte do chamado “grupo de comportamento de risco”, principalmente os usuários de drogas injetáveis (UDIs). Tal grupo, muito amplo por

sinal, passou a ser alvo de cuidados específicos e de estratégias de prevenção ao contágio pelo vírus. (MACHADO, BOARINI; 2013)

Os UDIs passaram a ser alvos de atenção nesse período de crescente da AIDS, momento crucial para inserir os adictos de substâncias químicas nos cuidados à saúde. Por essa razão, começaram a serem elaboradas as estratégias de redução de danos, não tendo a abstinência como a única forma de tratamento, mas priorizando os cuidados com a saúde de todos, de forma integral. (MACHADO, BOARINI; 2013)

A primeira medida de redução de danos (RD) aos UDIs no Brasil foi registrada em 1989, quando o médico sanitário David Capistrano implementou a distribuição de seringas estéreis, em troca das usadas. Tal estratégia gerou controvérsias e resistência, pois tal ação era vista como facilitadora do uso de drogas e uso indevido de dinheiro público (MACHADO, BOARINI; 2013). Em 1998, o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN) foi substituído pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) aprovou a redução de danos como estratégia de saúde pública, visando a minimização dos danos causados pelo uso e abuso de drogas. No mesmo ano, foi criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021)

As estratégias de redução de danos passaram por reestruturações e hoje já não são como no início de sua implantação. Anteriormente, tais ações eram voltadas para UDIs por terem “comportamentos de risco” à própria saúde. Porém, com o passar dos anos surgiu o conceito de vulnerabilidade, o que abrangia de forma mais ampla outros grupos de pessoas em necessidade de atenção multisetorial. (MACHADO, BOARINI; 2013)

No que se refere ao fenômeno das drogas, a transição do conceito de um comportamento de risco a uma situação de vulnerabilidade permitiu o reconhecimento de que, além da perspectiva individual, a droga perpassa outras esferas, tais como a social, a econômica e a política, que também determinam e influenciam o comportamento individual. (MACHADO, BOARINI, 2013)

O que antes estava somente sob os cuidados do setor de justiça e segurança social e passou para os cuidados da saúde pública, agora é entendido como estratégia multifatorial e multisetorial, necessitando de atenção para aplicação de acordo com o contexto sociocultural da população-alvo e priorizando as adequações das intervenções às características específicas, inclusive econômicas, da sociedade atingida. Dessa forma, não compete a saúde, mas os setores públicos de serviço

social, desenvolvimento de renda e políticas de reintegração social passaram a ser aderidos às políticas de atenção a tal população.

A RD aplicada nos dias atuais preconiza a participação do usuário de drogas em seu tratamento, sendo parte ativa de sua melhora, gerando vínculo entre os profissionais e os usuários e sua família, não impondo como necessidade inicial a abstinência, mas o cuidado integral a sua saúde. Isso permite ao usuário agir com autonomia em prol da sua saúde.

No estabelecimento de políticas públicas de redução de danos, deve-se delimitar qual dano se pretende minimizar a partir do estudo da relação entre a pessoa que faz uso da droga, da droga propriamente dita e dos danos a ela associados (MACHADO, BOARINI, 2013).

A estratégia de redução de danos gradativamente foi integrada à legislação brasileira. A Lei Federal nº 10.216/2001 legitimou a reforma psiquiátrica na área da saúde mental, incluindo os usuários de drogas como parte da população-alvo da saúde mental, preconizando o atendimento extra-hospitalar e ambulatorial para melhor promoção de reinserção social a essa população. A partir de então, redes de cuidados passaram a ser criadas, tal como os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas – CAPSad.

Ainda em 2001, foi aprovada a Política Nacional Antidrogas – PNAD-legalizada por meio do Decreto nº 4.345/2002, na qual se objetivava a redução da oferta e demanda de drogas em território nacional (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021) ao mesmo tempo em que visava a criação e implementação de estratégias de redução de danos com enfoque na prevenção de doenças infecciosas. (MACHADO e BOARINI, 2013)

De acordo com Machado e Boarini, em 2003 o Ministério da Saúde deu maior visibilidade à estratégia de redução de danos ao viabilizar e melhorar a atenção integral ao usuário de drogas, uma vez que se observava o aumento dos agravos sociais causados pelo uso abusivo de substâncias psicotrópicas.

Em 2005, a partir da Resolução n. 3/GSIPR/CONAD de 25 de outubro de 2005 a PNAD passou por atualizações, recebendo o nome de Política Nacional sobre Drogas (Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2021), instituindo a descentralização do atendimento ao usuário de drogas e universalizando o acesso à assistência biopsicossocial.

Em 23 de Agosto de 2006 foi aprovada a Lei n. 11.343/2006, instituindo o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), sendo responsável por prescrever “medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas” (Brasil, 2006), Tal lei permitiu reconhecer legalmente a diferença entre traficante e dependente de drogas, permitino asssim o tratamento diferenciado entre os mesmos, reforçando a assistência ao usuário e punição ao traficante.

A estratégia de redução de danos vem ganhando enfoque desde então. A Portaria 1.190, de 4 de Julho de 2009, institui o Plano Emergencila de Ampliação de Acesso ao Tratamento e Prevenção de Álcool e outras drogas no Sistema Único de Saúde, contextualizado na vulnerabilidade de crianças e adolescentes mediante ao cenário nacional da drogadição e no aumento do uso das substâncias ilícitas entre s mesmos, enfoca a necessidade de ampliar as ações de “prevenção, promoção de saúde, tratamento e redução de danos associados ao uso prejudicial de substâncias psicoativas” (Brasil, 2009). No Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras drogas ilícitas, criado pelo Decreto 7.179/2010 e amparado pela Portaria 4.252, de 29 de dezemro de 2010, apesar de não fazer menção direta às práticas de redução de danos, deixa subentendido em seu texto a necessidade de tal intervenção no enfrentamento às dificuldades sociais causadas pelo abuso das substâbncias psicoativas ilegais.

A fim de intensificar as articulações das ações para enfrentamento da disseminação de drogas em território brasileiro, o Decreto n° 7.426/2011 remanejou a Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas (SENAD) para o Ministério da Justiça. Tal decisão foi tomada com o intuito de reduzir a oferta de drogras através do enfrentamento do tráfico de substâncias ilícitas, pois o cenário crescente de disseminação das mesmas nas ruas do Brasil crescia cada vez mais.

Num cenário mais atual, os minitérios da Justiça, do Trabalho, da Saúde e Desenvolvimento Social e Agrário uniram forças e reconheceram a importância de coordenar ações intersetoriais para promoção de cuidado integral e reinserção social de adictos a partir da Portaria Interministerial n°2/2017. Tal portaria permitiu a integração das comunidades terapêuticas no orçamento federal, ressaltando a necessidade das mesmas no processo de reabilitação e reintegração de usuários de drogas na sociedade.

Já em 2019 foi publicado o Decreto n. 9.761/2019, regulamentando a nova Política Nacional sobre Drogas. Neste decreto foi observada a importância de desenvolver cuidados específicos às populações mais jovens que tem apresentado uso crescente nos últimos anos, tanto de substâncias lícitas quanto ilícitas. O documento mantém a premissa de guerra às drogas, procurando promover a redução de oferta dos entorpecentes pelas ruas brasileiras, mas também enfoca a necessidade do cuidado integral ao usuário de drogas e toda a sua família, tal como a toda a sociedade que sofre ao seu redor com a dependência química.

3 CAPÍTULO II - A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO ATIVA DA FAMÍLIA DURANTE A REABILITAÇÃO DO USUÁRIO DE DROGAS: A NECESSIDADE DA REDE SOCIOASSISTENCIAL PROMOVER CUIDADOS AOS GRUPOS FAMILIARES

Esse capítulo tem como premissa estudar o fenômeno da drogadição levando em consideração o indivíduo, família e meio em que ele vive. Para tanto, as pesquisas apontaram para importância de evidenciar a participação ativa da família e equipamentos que promovam o cuidado com a família dos usuários de substâncias psicoativas.

3.1 Participação Ativa da Família na Reabilitação dos Usuários de Drogas

De acordo com o Dicionário Online de Português, família é o “grupo de pessoas que partilham ou que já partilharam a mesma casa, normalmente essas pessoas possuem relações entre si de parentesco, de ancestralidade ou de afetividade.” A primeira relação social com o mundo que temos é dentro do círculo familiar, e é nesse círculo em que encontramos nossa principal rede de apoio para as maiores alegrias e tristezas, comemorações e desafios em que encontraremos ao longo da vida (COSTA, 2012). Em muitos momentos, se faz necessário o cuidado e proteção entre os membros da família, sejam eles entre pais e filhos, irmãos ou conjuges, ou até mesmo amigos próximos, entretanto quando o cuidado passa a ser excessivo, nem sempre se apresenta de forma benéfica ao indivíduo que o recebe.

Quando se trata da relação entre o indivíduo usuário de substâncias psicoativas e seus familiares fica muito evidente quando o convívio passa a ser maléfico para ambas as partes. Num quadro amplo, as famílias procuram ajudar seus entes queridos os máximos que podem, especialmente, em sua iniciação nas drogas, procuram ajuda externa, procuram realizar aconselhamentos, e infelizmente muitos se sentem na obrigação de pagar dívidas adquiridas com traficantes como forma de livrar sujeito de cobranças e perigos sua segurança (COSTA, 2012). Agressões também são vistas como forma de evitar que o indivíduo saia de casa em busca de mais drogas.

Agressões físicas com o intuito de intimidar o usuário a permanecer em casa, proteção excessiva e até mesmo negação da realidade existencial, são comportamentos que perpassam o cotidiano dessas famílias. (COSTA, 2012).

Em muitos casos há familiares que também fazem uso de alguma substância química, mesmo não sendo dependente químico, como a ingestão de álcool socialmente aos finais de semana, e que reforçam o hábito danoso do membro familiar doente. Evidentemente tais comportamentos não refletem sua intenção primária de cuidado, mas muito pelo contrário, são ações que contribuem e pioram a prática nociva. Dessa forma, os familiares apresentam tanto comportamentos de proteção quando prestam atenção e cuidado ao usuário de drogas mesmo sem o apoio de serviços especializado, quantos comportamentos de risco, quando acabam sendo reforçadores de hábitos nocivos para o indivíduo e para si mesmo. (PAIVA, 2014)

Tais comportamentos de risco fazem com que o familiar seja classificado como codependente (COSTA, 2012). O que não quer dizer que o mesmo passe a usar as mesmas drogas, mas que apresenta ações que reforçam a conduta do dependente, sendo facilitador de acesso à substância química, ou cuja preocupação excessiva cause o adoecimento gradual de todo o círculo familiar. (SELBMAN, 2021)

Este adoecimento acontece no dia a dia, a cada atitude em que o familiar prioriza o cuidado com o outro e esquece de si próprio, quando ignora suas necessidades em prol de suprir a necessidade do usuário, quando deixa de dormir com tranquilidade por ficar pensando em como seu ente querido está no momento. Este cenário causa exaustão e saturação familiar, consequências físicas, psicológicas, emocionais e financeiras a todos os membros do círculo familiar. (LIMA, 2016)

Nessa relação o codependente não compreende que ao cuidar do outro acaba por esquecer de olhar para si mesmo, deixando muitas vezes de lado seus próprios planos e objetivos de vida, sendo assim ele é considerado dependente da dependência do adicto. (SELBMAN, 2021)

Desta forma os familiares também acabam se tornando alvos de atenção da assistência social. Apresentar o suporte correto para a família adoecida com as situações desgastantes que permeiam o abuso de drogas é uma ação que atinge a todos, desde o usuário de drogas até a sociedade que presencia a situação. Ensinar as estratégias corretas de enfrentamento a cada circunstância nova tira cargas emocionais de sobre o familiar assim como auxilia no processo de formação de uma nova identidade do indivíduo. (LIMA, 2016) Porém a rede socioassistencial não serve apenas para disseminar o saber a esses grupos, antes sua prioridade é cuidar de cada membro familiar afetado e atuar como parceira da família em todo o processo de reabilitação. (LIMA, 2016)

3.2 Rede Socioassistencial: cuidados aos Grupos Familiares

Apresentando brevemente esse cenário familiar num contexto de uso e abuso de substâncias psicoativas, evidencia-se a importância do cuidado ao dependente químico não ser individual, mas atingir todas as pessoas que são próximas ao mesmo. Assim como a dependência química é uma doença biopsicossocial, seu tratamento deve ser realizado com o objetivo de atingir todas as esferas atingidas. O atendimento prestado à família adoecida pelo abuso de substâncias químicas é abrangente e complexo. Visto que seus membros estão em processo de sofrimento psicológico, físico e financeiro, todo o cuidado e atenção são necessários para atingir o objetivo de diminuir o sofrimento e apresentar meios de enfrentamento saudável da situação (LIMA, 2016). Isto requer um atendimento multi e interdisciplinar.

O Serviço de Proteção e Atenção Integral à Família (PAIF) é um serviço ofertado em todos os Centros de Referência da Assistência Social (CRAS) que tem a finalidade assistir famílias em acompanhamento no instrumento. Os esforços da PAIF se concentram em prevenir rupturas dos laços afetivos entre os membros da família, ajudando os indivíduos a fortalecerem suas relações interpessoais, tal como promover o acesso aos direitos sociais e materiais de cada membro, e promover os devidos encaminhamentos aos serviços de rede sócio assistencial municipal. O

cuidado com as famílias usuárias do serviço é multidisciplinar e multisetorial, e são importantes até mesmo na promoção de acesso a benefícios garantidos por lei de transferência de renda, entre tantos outros benefícios. (Ministério da Cidadania, 2019)

Estes serviços são procurados geralmente quando a família percebe que não consegue mais realizar os cuidados sem ajuda especializada, frequentemente já chegando a estado de saturação familiar, buscando resolutividade para seu problema, ou quando demais órgãos públicos encaminham os próprios adictos para o serviço. Esses centros de referência, por sua vez, encaminham os mesmos para o atendimento especializado nos Centros de Atendimento Psicossocial Álcool e drogas (CAPS ad).

Nos CAPS ad as famílias encontram profissionais da área de serviço social, psicologia, psiquiatria, entre outros, de acordo com a demanda, que avaliam e oferecem o suporte necessário para cada caso. (SIQUEIRA, 2019) Visto que cada família chega ao serviço de uma forma, com seus próprios traumas e dificuldades a serem enfrentados, é necessário que a avaliação com os psicólogos e o Projeto Terapêutico Singular (PTS) seja realizada individualmente, envolvendo o indivíduo adicto e sua família. (LIMA, 2016)

Somente após a determinação do PTS e avaliações específicas por parte dos profissionais de psicologia e serviço social é que as intervenções começam a ser realizadas. Todo o atendimento deve ser realizado a partir de “um envolvimento baseado na relação de ajuda e de compreensão, por meio do desenvolvimento de habilidades como afeto, respeito e a escuta sensível.” (SIQUEIRA, 2019) Os profissionais que atuam no CAPS ad são responsáveis, através de suas ações, pelo disseminar de informações sobre mitos e verdades que envolvem o abuso de substâncias químicas, e de maneiras mais saudáveis de enfrentar situações conflitantes para os familiares. O objetivo maior das intervenções é minimizar o impacto emocional causado pelo tempo de sobrecarga familiar, tal como munir os indivíduos com estratégias que mudem seus comportamentos prejudiciais e melhorem seu relacionamento com o membro familiar em tratamento. (SIQUEIRA, 2019)

As estratégias utilizadas baseiam-se na escuta sensível, atenção, acolhimento e encaminhamentos necessários para todos os membros da família. Nos CAPS ad são realizados atendimentos individuais, reuniões familiares e

assembléias que permitem sanar dúvidas e absorver sugestões que melhorem o atendimento como um todo (LIMA, 2016). A presença do familiar no PTS e nas ações do CAPSad permitem ao serviço conhecer melhor o adicto, melhorando suas abordagens específicas com o mesmo, mas também mostram ao indivíduo que ele não está sozinho em seu processo de reabilitação, fortalecendo assim os vínculos familiares há muito perdidos. (LIMA, 2016). Além disso, os encontros frequentes com os profissionais do serviço permitem que sejam realizados encaminhamentos específicos para outros serviços, como psicólogos, clínico geral ou psiquiatra, ou redes assistenciais do município, tais como Ambulatório de Saúde Mental, Unidades de Pronto Atendimento (UPA) ou Unidades Básicas de Saúde (UBS). (SIQUEIRA, 2019)

E finalmente, mas não menos importantes estão as visitas domiciliares. Por meio dessa estratégia de atendimento é possível perceber a dinâmica familiar, as melhoras de padrões de comportamento, o comprometimento de todos os membros familiares no processo de reabilitação, ou a negligência dos mesmos, tal como identificar necessidades específicas de intervenção. (SIQUEIRA, 2019)

Várias são as estratégias utilizadas pelo serviço assistencial, entretanto é necessário que haja melhoras no atendimento e ampliação dos serviços oferecidos, para que seja percebido maior envolvimento e menor desistência por parte da família na reabilitação de seu ente querido.

4 CAPÍTULO III - O PROCESSO DE TRABALHO DO SERVIÇO SOCIAL NA REINSERÇÃO DE ADICTOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS DURANTE O PROCESSO DE REINTEGRAÇÃO NA SOCIEDADE EM TERRITÓRIO NACIONAL BRASILEIRO.

Esse capítulo visa abordar o trabalho do assistente social que em sua essência, é promover o bem-estar social para todo e qualquer cidadão, cujo dever pertencer ao Estado. O serviço social procura fazer com que todos os direitos do cidadão, previamente estabelecidos na Constituição Cidadã de 1988, sejam colocados em prática, tal como se manda no Título II do documento federal, dos direitos e Garantias fundamentais. (BRASIL, 2016). Desta forma, o assistente social se torna um facilitador de acesso aos programas sociais de repasse de renda,

previdência social, geração de empregos e habitação, além de encaminhamentos a serviços de atenção biopsicosocial e muitos outros cuidados.

No contexto do cuidado prestado a usuários de drogas e suas famílias, trabalhar as questões da reinserção desses indivíduos ao convívio familiar e à comunidade tem sido um desafio e requer participação e compreensão da própria sociedade. Também exige um trabalho interdisciplinar e intersetorial de toda a rede socioassistencial, que procura inserir o indivíduo em contextos de socialização formais e informais. (MEDEIROS, 2015)

De acordo com Fernandes, 2017, apesar de a Política Nacional sobre Drogas ser composta por cinco eixos, que vão desde a prevenção às pesquisas e avaliações da situação do uso de drogas no Estado Brasileiro, os poucos dispositivos criados para o cuidado e atenção a esse grupo distinto da sociedade o deixou em estado de vulnerabilidade. Dessa forma, a Política Nacional de Saúde Mental criou dispositivos de assistência humanizada e de cuidado integral a tais indivíduos, assegurando sua inserção em ambientes que respeitem sua autonomia, o insiram na cultura local e permitam acesso serviços de saúde, através da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), instituído pela Portaria no 3.088 de 2011. (FERNANDES, 2017; SANCHES E VECCHIA, 2018)

Os Centros de Atenção Psicossocial em álcool e outras drogas (CAPS-AD) é o principal dispositivo criado dentro do RAPS, sendo uma importante estratégia de acompanhamento de todo o tratamento do usuário de drogas. Esse equipamento criado em 2003 tem o objetivo de promover ações de redução de danos, tratamento e reintegração social de adictos de substâncias psicoativas independente do nível de uso em que se encontra. (PAIVA, 2014). No CAPS-AD são realizadas ações para o fortalecimento de vínculos familiares, tal como a assistência integral a tais famílias, além do trabalho em conjunto com a comunidade para a geração de emprego e socialização sem discriminação dos mesmos. (PAIVA, 2014)

Dessa forma a rede de atenção psicossocial garante que seus usuários sejam tratados de forma igualitária para que outros que não passem pela mesma situação, preparando o caminho para que a sociedade os receba da mesma forma. Por explorarem a autonomia de cada usuário, a rede de atenção psicossocial procura gerar o senso de autocuidado e prevenção e promoção de saúde em cada indivíduo, assim, suas qualidades são ressaltadas, seus potenciais são explorados e há reforço da importância do cuidado com sua própria saúde e de sua família. A rede

também articula parcerias que auxiliam no desenvolvimento de políticas municipais e estaduais voltadas ao público em questão. (LIMA, 2009)

4.1 Reintegração na Sociedade

Não só no Brasil, mas em todo o mundo, muitas condições de saúde ou estilos de vida sofrem de estigmatização pela população. Entretanto um grande problema acontece quando profissionais da área da saúde e dos serviços socioassistenciais passam a estigmatizar, por exemplo, usuários de álcool e outras drogas como pessoas que não se esforçam para melhorar ou que não merecem cuidado por causarem desajustes no meio em que estão inseridos. Essa é uma triste realidade e que afeta diretamente no processo de reintegração social de pessoas em processo de reabilitação, afinal, se aqueles capacitados para lidar com esse tipo de situação não acreditam na transformação dos sujeitos, dificilmente a população acreditará. (RONZANI, 2010)

De acordo com Paiva (2014), a reinserção social é um processo longo, gradativo e dinâmico que acontece concomitantemente ao tratamento. Esse processo procura permitir que a pessoa exerça plenamente seu direito à cidadania, tornando-se novamente capaz de conduzir sua própria vida e ter função ativa na sociedade. Nas palavras de Medeiros,

Reinserção social assume o caráter de reconstrução das perdas e seu objetivo é a capacitação da pessoa para exercer em plenitude o seu direito à cidadania [...] abstinência deixa de ser o objetivo maior do tratamento, passando a priorizar a construção de laços de sociabilidade na comunidade. (MEDEIROS, 2015)

O decorrer da sociabilização dos usuários de substâncias psicoativas visa dar acesso às condições sociais básicas de todo cidadão brasileiro. Portanto, o trabalho consiste em conseguir uma moradia fixa e segurança, reinserção familiar, cuidados integrais com a saúde, trabalho, seja ele formal ou informal, onde não será julgado por seu passado, acesso à programas de repasse de verba do Estado, lazer, entre outras. (MEDEIROS, 2015)

A rede de atenção psicossocial (RAPS) é composta por assistentes social, psicólogos, médicos de todas as especialidades, especialmente psiquiatras, entre outros profissionais da saúde, além de membros da sociedade e instituições privadas que participam do processo de cuidados aos usuários de drogas em

reabilitação. Portanto, para que isso aconteça é necessário um trabalho interdisciplinar e intersetorial e que estejam em constante comunicação para atingir o melhor resultado possível de reinsersção do sujeito. Entretanto, no Brasil a relação intersetorial acontece especialmente por encaminhamentos, e dessa forma a comunicação entre os diferentes setores se torna segmentada e, portanto, fica evidente a falta de boa comunicação entre as partes e a falta de proatividade na busca de ações que as integre. (PAIVA, 2014)

Paiva, 2014, reforça que outro fator agravante é a carência de serviços disponibilizados a essa população. De acordo com a legislação, os serviços oferecidos pela RAPS devem ir desde a disponibilidade de atenção integral a saúde até a promoção de lazer, desde inserção na cultura e religião até a prática de esportes como forma terapêutica, desde o fortalecimento de laços familiares até a atividade para geração de renda.

Apesar de escassas, todas as ações só se tornam efetivas quando há participação ativa do usuário, refletindo sobre seu problema em questão e a busca por solucioná-lo. A reflexão do usuário e de todos os profissionais envolvidos sobre a condição atual do sujeito permite a elaboração dos próximos passos a serem seguidos e as próximas dificuldades a serem vencidas.

Na perspectiva da *prise en compte* não é a intervenção que dará um lugar ao sujeito, mas em oposição a isso deve reconhecer o lugar onde o sujeito já está arrogado, com ou sem aprovação de terceiros, e segundo os seus próprios meios. [...] A *prise en compte* consiste em praticar um Serviço Social que auxilie seu público-alvo a se tornar independente o quanto possível do Serviço Social. (SILVA, 2015, p. 84 e 85)

Silva, 2015, discorre em sua tese sobre três figuras que representam conceitos e práticas inerentes ao Serviço Social encontrado no livro de Saül Karsz, *Pourquoi Le travail social?: caridade, prise en charge e prise en compte*. De acordo com Silva, esses três elementos são interrelacionados e se trata de processos dinâmicos. (SILVA, 2015, p.79) A caridade seria uma relação indireta ao ato de empatizar com as “criaturas”, a *prise en charge* faz alusão às impossibilidades de o destinatário de determinada ação alcançar seus desejos e vontades, e finalmente o *prise en compte* traz a luz a imagem de profissionais “socio-desejoso” de outros indivíduos, ou seja, que trabalham em conjunto para alcançar o mesmo objetivo que beneficiará o indivíduo beneficiado. (SILVA, 2015, p.79)

De acordo com Silva (2015), a *prise en compte* chama ao trabalho profissionais que estejam munidos das ferramentas e técnicas essenciais para

atender a população da melhor forma possível. Tais profissionais não devem ser neutros quanto aos objetivos das pessoas por ele assistidas, antes, sua função é alinhar seus ideais e buscar o melhor resultado para todas as áreas da vida dos mesmos, realizando um acompanhamento muito próximo em seu dia a dia. “[...] eles tomam parte e partido.” (SILVA, 2015, p. 81) Se trata de um

Trabalho de “acompanhamento”, mais do que uma “orientação”, indicação de vias possíveis, mais do que educação em direção ao horizonte inexplorável, trata-se de plantar balizas, fornecer aos indivíduos e grupos elementos para que eles possam se organizar em suas cabeças, nas suas casas, no mundo [...]. (SILVA, 2015, p. 85).

Frente a isso, todos os envolvidos no processo de reabilitação psicossocial e reinserção social de adictos de substâncias psicoativas devem ser comprometidos com os usuários da RAPS de modo a tirá-los da subjetividade e acompanhá-los em todo o seu processo de realização dos objetivos diários.

No Brasil, os CAPS-AD são as principais estratégias de acompanhamento os adictos em seu processo de reinserção social. Neles acontecem rodas de conversa, orientações, encaminhamentos para serviços especializados, terapias em grupo, oficinas de profissionalizantes e de geração de renda, além de cursos e serviços serem oferecidos por parcerias externas do município, crucial para começar a reinseri-los no mercado de trabalho. As oficinas de criação de produtos e geração de renda e os cursos profissionalizantes têm papel importante na produção de autonomia do indivíduo, auxiliando na criação de perspectivas e objetivos a partir de seus novos conhecimentos. (PINHO, 2009)

Em algumas CAPS-AD são realizadas práticas corporais com fins terapêuticos, que têm grande potencial de socialização e reinserção social. De acordo com Silva et.al, 2019, as terapias de Corpo-mente favorecem a relação social e melhoram a qualidade de vida, por promoverem diminuição de níveis de ansiedade, depressão e estimularem o autocontrole e auto-conhecimento. É vista como uma estratégia de redução de danos à saúde do adicto, e podem ser importantes aliadas em sua reinserção pois proporciona ao indivíduo momentos de ressignificação da vida. Tais práticas foram incluídas nos CAPS a partir da Lei 10.216/2001 e apresentam grande relevância no processo de melhora da saúde mental e socialização dos que a praticam.

Grande parte das atividades realizadas na RAPS são realizadas em grupo,

A terapia em grupo apresenta alguns fatores importantes como o altruísmo, a compreensão de si mesmo, o entendimento da importância da família e a coesão grupal. Porém, a individualidade e a demanda específica que o indivíduo traz ao CAPSad podem ficar comprometidas. (SHIOKAWA, 2010)

Apesar dos benefícios das terapias em grupo realizadas por profissionais especializados em psicoterapia, muitas vezes elas são realizadas em grupos com grande quantidade de pessoas e que acaba por tornar mais difícil a identificação das necessidades específicas de cada membro. Observa-se a necessidade de momentos voltados para a individualidade dos usuários, e por isso é extremamente importante a elaboração de um bom Plano Terapêutico Individualizado (PTI) pelo Assistente Social e toda a equipe envolvida. É válido ressaltar que um PTI dinâmico é muito interessante, pois conforme a reabilitação avança, as necessidades vão mudando e as atenções precisam ser mudadas para se tornarem mais eficazes. (SHIOKAWA, 2010)

Além de todo o cuidado com os usuários em reabilitação, é importante ressaltar o trabalho da RAPS no cuidado com a família. No capítulo 3 explanamos sobre os cuidados voltados aos membros familiares, muitas vezes em situação de extremo desgaste emocional.

[...] o apoio familiar é considerado como um recurso para a pessoa e para a sociedade, por inserir o indivíduo em processos fundamentais da constituição da identidade [...] quando o indivíduo apresenta condutas que fogem do padrão, a responsabilidade recai sobre a família e outros fatores sociais não são levados em consideração. (LIMA, 2016)

Devido a essa carga imposta pela sociedade sobre a família, muitos acabam por cortar relações com o ente dependente químico como forma de evitar olhares de julgamento. Entretanto, de acordo com Lima, 2016, o trabalho realizado para a restauração de laços perdidos é de extrema importância para que o indivíduo se sinta cada vez mais confiante a prosseguir em sua jornada e não se sinta solitário, além de serem estimulados a continuar em seu acompanhamento nos CAPS-AD.

4.2 Serviço Social na reinserção de adictos: processo de trabalho

Como citado no bloco acima, as práticas do serviço social brasileiro podem ser direcionadas e melhor entendidos a partir do conceito *prise en compte* do do livro de Saül Karsz. (SILVA, 2015, p. 81) O objetivo do assistente social deve ser, sempre, tornar o público-alvo independente de seus serviços o mais rápido possível, afinal a intenção é devolver a ele sua autonomia.

Quando se diz respeito a usuários abusivos de álcool e outras drogas, a maior parte dos indivíduos encontra-se no serviço de atenção especializada do Serviço Social. É classificado como parte do serviço de alta complexidade do SUAS, pois encontram-se em situação de rua, em grave disfunção familiar e que precisa de intervenção externa para que possa haver mudança de vida. (Secretaria Da Justiça, Família E Trabalho, PARANÁ)

Para esse serviço de alta complexidade existem equipamentos específicos disponíveis, tal como o CREAS, CAPS-AD, serviços de acolhimento em república, entre outros. Entretanto, apesar de nesses locais haver profissionais com as ferramentas necessárias para os atendimentos, de acordo com Ronzani, 2010, ainda existe muita estigmatização social por parte de profissionais da saúde, não só da sociedade. Dessa forma, a primeira barreira a ser derrubada a fim de melhorar a assistência a esse público-alvo é a quebra da estigmatização dos usuários de álcool e outras drogas. Ronzani destaca o foco na mudança de posturas que levam a isso, pois quando o usuário do serviço percebe que está sendo julgado isso afeta diretamente ou indiretamente sua condição de saúde e disposição em prosseguir com o tratamento. Quando a estereotipização é controlada há melhor compreensão do momento em que o assistido está, e quando os profissionais se demonstram positivos em relação a evolução do dependente químico, eles se apresentam mais preparados e motivados em seu trabalho.

Embora o cuidado com usuários de substâncias psicoativas faça parte do SUAS e seja uma das principais funções do assistente social nos CAPS-AD, o problema com o uso abusivo de drogas ainda parece ser, em priori, de responsabilidade da saúde pública. Assim, não só os atendimentos médicos aparentam ser de maior importância como também os custos com as intervenções acabam reaindo integralmente sobre o Ministério da Saúde, e a resolutividade do problema é diminuída. (SHIOKAWA, 2010) Por isso as ações integrativas e intersetoriais são tão almejadas e necessárias.

Percebe-se, pois, uma redução da intersetorialidade a uma ferramenta tecnocrática, em 'uma perspectiva de atuação que não implica partilha de poderes, crescimento político, compreensão mais aprofundada das múltiplas dimensões que compõe a realidade social. (SILVA, 2015)

No Brasil, Silva LR (2015) observou a necessidade de mudanças na gestão e melhora das políticas públicas a esse respeito, para melhorar a descentralização dos atendimentos e permitir maior integração entre outras áreas da sociedade que

possam auxiliar com maior autonomia na reinserção social de adictos de substâncias psicoativas, entre elas o serviço social, permitindo que os assistentes sociais façam mais do que encaminhamentos dos mesmos a outros serviços.

De acordo com Paiva, 2014, o cuidado compartilhado vai além do trabalho por encaminhamentos, visto que ele procura aumentar a resolutividade dos problemas de saúde por meio da rede socioassistencial. Só se efetiva o cuidado compartilhado quando é entendido como necessidade para melhora na qualidade dos cuidados prestados.

Shiokawa (2010), outro fator que interfere diretamente na dificuldade de colocar em prática a intersectorialidade está a diferença entre os profissionais envolvidos. De acordo com ele, há uma disputa de qual função é mais importante sobre as outras e é “um jogo de submeter o mais fraco ao seu conhecimento e as suas argumentações” (SHIOKAWA, 2010, p 70). Em muitos CAPS-AD, como nos estudados pelo autor, em alguns momentos não há respeito no que o colega de trabalho tem a acrescentar, e quando não há mais interesse em aprender algo novo com o colega, perde-se o interesse na interdisciplinaridade. Porém, já é sabido há muito tempo que tratar distúrbios mentais é complexo demais para uma única área da saúde se responsabilizar por tudo. De acordo com Paiva (2014), também há uma falta de comunicação bem estruturada entre os envolvidos, além da falta de interesse e ação dos mesmos para efetivar as ações intersectoriais.

Na pesquisa de Shiokawa, dois CAPS-AD do interior do Estado de São Paulo foram estudados a fim de avaliar o tratamento oferecido aos usuários de substâncias psicoativas. As entrevistas realizadas, entretanto, refletem uma realidade presente em grande parte do território nacional. A partir da pesquisa pôde-se observar que a falta de pessoal qualificado nas unidades afeta diretamente na qualidade do atendimento aos usuários, especialmente na realização das visitas domiciliares, tão importantes para entender a dinâmica familiar e as necessidades específicas dos usuários. Também percebeu-se que a falta de transporte para o deslocamento durante os atendimentos afeta na resolutividade de problemas, e muitas buscas ativas precisam ser feitas via telefonema devido a isso. Ainda através da pesquisa nota-se que a demanda de serviço é muito grande e os espaços físicos e materiais disponíveis não são suficientes para atender o grande número de usuários, que acabam sendo atendidos em grupos grandes, com baixa especificidade e pouca atratividade das atividades.

E reinserção social é um serviço complexo e que abrange um trabalho intenso para desenvolvimentos de tarefas ocupacionais, trabalho para geração de renda, promover momentos de lazer, acesso à cultura e religião, até mesmo esporte e educação. (PAIVA, 2014) Entretanto, há um número limitado de serviços públicos de apoio para poder encaminhar os usuários, e nisso observa-se a importância de criar vínculos com instituições privadas para ampliar a rede assistencial para a socialização de tais indivíduos.

Apesar de os levantamentos realizados por Shiokawa apontarem a desistência de uma parte dos usuários por conta da falta de atratividade dos serviços prestados nos CAPS-AD, Fernandes (2010) realça que uma parte das desistências relaciona-se com a necessidade de o usuário começar a trabalhar para poder se sustentar. E devido aos atendimentos serem realizados em horário comercial, observou-se a necessidade da ampliação ou criação de horários alternativos para a continuidade dos atendimentos prestados a esses grupos.

O serviço social na reinserção de usuários de substâncias psicoativas na sociedade é um processo complexo, e apesar de todas as dificuldades acima citadas tem papel crucial para a socialização dos indivíduos assistidos pelos CAPS-AD. Assim que o indivíduo chega ao serviço de atendimento especializado ele passa por uma triagem e o assistente social, juntamente com os demais profissionais, elabora um Plano Terapêutico Singular (PTS) que vai sendo reajustado conforme as necessidades do mesmo vão mudando. Ao longo de todo o acompanhamento o assistente social realiza as visitas domiciliares ao usuário e à sua família, acompanhando a melhora dos laços afetivos antes rompidos e identificando as demandas específicas de cada família para poder fazer os devidos encaminhamentos.

Quando o usuário de drogas chega aos serviços do RAPS estando em situação de rua, são ofertados serviços básicos de abrigo, higiene pessoal, alimentação e encaminhamentos ao serviço de saúde para triagem e acompanhamentos médicos. De acordo com Carvalho (2021), disponibilizar moradia deve ser a prioridade no início do acompanhamento desse público-alvo, independente da adesão ou não à abstinência, pois é a partir dela que outros problemas podem ser resolvidos. No final da década de 1980, nos Estados Unidos, foi criado o programa Housing First (HF) durante o processo de desinstitucionalização de hospitais psiquiátricos, e ele fornecia moradia individual e

apoio psicossocial aos usuários, além de orientações sobre cuidados domésticos, hábitos saudáveis de higiene pessoal, auxílio para planejamento financeiro e até mesmo intermediação de possíveis conflitos entre os residentes e os donos dos imóveis. (CARVALHO, 2021)

No Brasil, a Unidade de Acolhimento (UA) se assemelha ao HF. A UA é um serviço residencial de estrutura independente do CAPS-AD, de caráter transitório, que acolhe usuários de substâncias psicoativas em caso de extrema vulnerabilidade social e familiar que procuram a RAPS de forma voluntária buscando tratamento. Alguns critérios são adotados para a permanência do mesmo na UA: a continuidade do acompanhamento no CAPS-AD mais próximo, tendo um PTS bem estabelecido pela equipe responsável, e estar em busca de um trabalho, formal ou informal, ou estudo. Essas UA funcionam no esquema de república, e são vários residentes na mesma casa conforme sua capacidade. Nessas casas os indivíduos reaprendem a conviver em família, os afazeres domésticos e as regras da casa são estabelecidos pelos residentes, porém a equipe do CAPS-AD atua como mediadora das relações interpessoais, direciona os mesmos para o cumprimento de seu PTS e são acompanhados em serviços de previdência social para obtenção de benefícios sociais. (MOTA, 2019)

De acordo com Lima (2009), a rede socioassistencial também tem papel primordial no fortalecimento de vínculos comunitários e elaboração de políticas municipais e estaduais sobre problemas de dependência química. Vê-se a necessidade urgente da elaboração de projetos que vinculem os serviços públicos de atendimento a instituições privadas para a geração de empregos formais voltados a esses indivíduos estigmatizados pela sociedade.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o Serviço Social, apesar de muito suprimido e por vezes limitado a realizar apenas encaminhamentos dos usuários de álcool e outras drogas e seus familiares a serviços específicos, tem papel crucial em todo o processo de reinsertão social de adictos de substâncias químicas. Todo o acompanhamento realizado através das visitas domiciliares, insertão do indivíduo em serviços de moradia, acompanhamento em serviços de previdência social e desenvolvimento de projetos para geração de emprego e renda só são possíveis

através da elaboração de um bom Plano Terapêutico Singular pela equipe socioassistencial. É possível notar que ainda há grande centralização dos cuidados com usuários de drogas nos serviços de saúde, mas a intersetorialidade e interdisciplinaridade é de extrema necessidade para a reinserção social plena dos mesmos e, para isso, é necessária a melhora da comunicação efetiva entre todos os profissionais envolvidos, tal como aumentar o interesse dos mesmos pela causa pela qual estão trabalhando.

REFERÊNCIAS

BASTOS, FIPM; VASCONCELLOS, MTL; BONI, RBD; REIS NB; COUTINHO, CFS. **III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017.

BRASIL. **Lei nº 11343, de 23 de agosto de 2006**. Institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Presidência da República – Secretaria Geral. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 23 ago 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

BRASIL. **Lei nº 13840, de 5 de junho de 2019**. Institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, edição 108, 06 jun 2019. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/lei-n-13.840-de-5-de-junho-de-2019-155977997>

BEIRAL, TC. **Cidadania e redução de danos na Atenção aos usuários de álcool e outras drogas**: uma discussão teórica. 2019. 171p. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2019. Disponível em https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/37381/2/ve_Thais_Cassiano_ENSP_2019

BITTENCOURT, C. **Drogas**: um dos principais problemas de saúde pública no mundo. *In*: UNASUS [Internet]. Brasil, 29 jul 2014. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/drogas-um-dos-principais-problemas-de-saude-publica-no-mundo>

BRASIL - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. **Livreto Informativo Sobre Drogas Psicotrópicas**. São Paulo: CEBRID, 2007

BRASIL. **Decreto Nº 9.761, De 11 De Abril De 2019. Política Nacional sobre Drogas**. Presidência da República – Secretaria Geral. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 11 abr 2019. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/decreto/D9761.htm

BRASIL. **Decreto nº 85.110, de 2 de Setembro de 1980.** Brasília, 02 set 1980. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1980-1987/decreto-85110-2-setembro-1980-434379-publicacaooriginal-1-pe.html>

BRASIL. **Decreto-Lei Nº 891, De 25 De Novembro De 1938.** Rio de Janeiro, 25 nov 1938. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1930-1939/decreto-lei-891-25-novembro-1938-349873-publicacaooriginal-1-pe.html#:~:text=Aprova%20a%20Lei%20de%20Fiscaliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20Entorpecentes.&text=S%C3%A3o%20consideradas%20entorpecentes%2C%20para%20os,e%20o%20p%C3%B3%20de%20Dover.>

BRASIL. **Lei Nº 6.368, De 21 De Outubro De 1976.** Casa civil- Subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, 21 out 1976. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l6368.htm

BRASIL. **Lei Nº 11.343, De 23 De Agosto De 2006.** Presidência Da República- Secretaria Geral. Subchefia De Assuntos Jurídicos. Brasília, DF, 23 ago 2006. Disponível Em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm

BRASIL. **Portaria Interministerial Nº 2, De 21 De Dezembro De 2017.** Diário Oficial da União: seção 1. Brasília, DF, edição 145, p. 10, 22 dez 2017. Disponível em https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/1286090

BRASIL. **Portaria Nº 1.190, De 4 De Junho De 2009.** Ministério da Saúde. Brasília, 4 jun 2009. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1190_04_06_2009.html

BRASIL. **Portaria Nº 4.252, De 29 De Dezembro De 2010.** Ministério da Saúde. Brasília, 29 dez 2010. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4252_29_12_2010.html

BRASIL. **Resolução nº109, de 11 de novembro de 2009.** Conselho Nacional de Assistência Social. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 225, p. 1-43, 25 nov 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **PL 3227/2012, de 15 de fevereiro de 2012.** In: Câmara dos Deputados. Brasília, DF, 15 fev 2012. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=534743>

CAPITAL DA NOTÍCIA. **Reinserção do dependente químico no mercado de trabalho:** O preconceito social mascarado de precaução. In: Capital da Notícia [internet]. Postado em 1 fev 2018. Disponível em: <https://jornalcapitaldanoticia.wordpress.com/2018/02/01/reinsercao-do-dependente-quimico-no-mercado-de-trabalho-o-preconceito-social-mascarado-de-precaucao/>

CARVALHO, AP; FURTADO, JP. Moradia assistida para pessoas em situação de rua no contexto da política de drogas brasileira: avaliação de implantação. **Physis,**

Rio de Janeiro. v.31 n. 01. 2021. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0103-73312021310116>

CENTRO REGIONAL DE REFERÊNCIA EM DROGAS. **Cocaína e crack**. In: CRR|UFMG. Disponível em: <https://crr.medicina.ufmg.br/saber-sobre/crackcocaina>

COSTA, B. **Convivência com usuários de drogas**: Experiência de familiares com comportamentos de codependência. 2012. 74p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-Graduação em enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, 2012. Disponível em <http://repositorio.uem.br:8080/jspui/bitstream/1/2359/1/000213667.pdf>

COSTA, MCM; FIGUEIREDO, MC; CAZENAVE, SOS. Ayahuasca: uma abordagem toxicológica do uso ritualístico. **Archives of Clinical Psychiatry**, São Paulo, ano 6, n 32, dez 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832005000600001>

CURY, A. **Nunca desista dos seus sonhos**. Rio de Janeiro: Sextante. 2004. 160p.

DIEHL, A; SILVA, D; BOSSO, AT. Codependência entre família de usuários de álcool e outras drogas: de fato uma doença? **Revista Debates em Psiquiatria**: Rio de Janeiro, vol 7. Ed1. pp. 34-42, jan/fev 2017. DOI: <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2017.v7.104>

DIEHL, A; VIEIRA, DL. **Sexualidade**: do prazer ao sofrer. São Paulo: Roca. jan 2013, vol 1, pp 585-600. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270511649_Sexo_Drogas_e_Rock_and_Roll

FERNANDES, SS; MARCOS, CB; KASZUBOWSKI, E; GOULART, LS. Evasão do tratamento da dependência de drogas: prevalências e fatores associados identificados a partir de um trabalho de Busca Ativa. **Cad saúde colet**: Rio de Janeiro. vol 25. ed 2.abr/jun 2017. Disponível em <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700020268>

FERNANDES, S. A prevenção da recaída. Grandes Temas do Conhecimento Psicologia- Especial Terapias. **Mythos**: São Paulo., vol 9, p. 39-44. Fev 2016. Disponível em: [file:///D:/PROGRAMAS/Adobe%20Photoshop%20CC%202018%20v19.0.0.165%20Final%20MI_Rus%20\(x86_x64\)/AdobePhotoshop19-mul_x64/packages/ADC/TCC/RpsicoTerapia_09_DIGIPUB.pdf](file:///D:/PROGRAMAS/Adobe%20Photoshop%20CC%202018%20v19.0.0.165%20Final%20MI_Rus%20(x86_x64)/AdobePhotoshop19-mul_x64/packages/ADC/TCC/RpsicoTerapia_09_DIGIPUB.pdf)

GONÇALVES, Elaine. **Álcool e tabaco são as drogas lícitas mais consumidas no Brasil**. In: Radioagência Nacional. São Paulo, 09 ago 2019. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/radioagencia-nacional/acervo/geral/audio/2019-08/alcool-e-tabaco-sao-drogas-mais-consumidas-no-brasil-alerta-pesquisa-da-fiocruz/>

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Consequências das drogas**: entenda o real perigo do uso de drogas. In: Hospital Santa Mônica [Internet] . São Paulo, 5 ago 2019.

Disponível em: <https://hospitalsantamonica.com.br/consequencias-das-drogas-entenda-o-real-perigo-do-uso-de-drogas/>

IMESC. **Classificação das drogas.** *In:* Secretaria da justiça e cidadania. Disponível em: <https://imesc.sp.gov.br/index.php/classificacao-das-drogas/>

INSTITUTO CRESCER. **Maconha:** definições e generalidades de caráter educativo. *In:* Instituto Crescer. Brasília, 12 mai 2020. Disponível em: <https://crescerdf.com.br/maconha-definicoes-e-generalidades-de-carater-educativo/>

KRAPP, J. **Pesquisa revela dados sobre o consumo de drogas no Brasil.** *In:* Portal Fiocruz. Rio de Janeiro, 08 ago 2019. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/pesquisa-revela-dados-sobre-o-consumo-de-drogas-no-brasil>

Lei Seca nos Estados Unidos. WIKIPÉDIA: A enciclopédia livre. [atualizado em 15 nov 2021]. Disponível em [https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_Seca_nos_Estados_Unidos#:~:text=A%20Lei%20Se%20entrou%20em,anos%20\(1920%2D1933\).](https://pt.wikipedia.org/wiki/Lei_Seca_nos_Estados_Unidos#:~:text=A%20Lei%20Se%20entrou%20em,anos%20(1920%2D1933).)

LIMA, HP. **Grupo de auto-ajuda ao alcoolista como dispositivo da rede de apoio social.** 2009. 114p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, 2009. Disponível em https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/1967/1/2009_dis_hplima.pdf

LIMA, ICRL. **Famílias de usuários de drogas em relatos de técnicos de CAPSad.** 2016. 103p. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Programa de Pós-graduação em Psicologia, Universidade Federal do Pernambuco. Recife, 2016. Disponível em <https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/19015/1/Disserta%20a7%20a3o%20%20lara%20Cristine%20Rodrigues%20Leal%20Lima%202016.pdf>

LOPES, MA. **Drogas:** 5 mil anos de história. *In:* SuperInteressante [Internet]. São Paulo, 31 jan 2006 [atualizado em 29 mai 2019]. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-de-viagem/>

MACHADO, LV; BOARINI, ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. **Psicol. cienc. prof. (impr)**, Brasília, vol 33. n3. Jul/set 2013. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000300006>

MACHADO, NSS. **A importância da família na prevenção ao uso de drogas.** Grandes Temas do Conhecimento Psicologia – Especial Terapias. Myhos: São Paulo: vol 9, p. 45-49. Fev 2016. Disponível em: [file:///D:/PROGRAMAS/Adobe%20Photoshop%20CC%202018%20v19.0.0.165%20Final%20MI_Rus%20\(x86_x64\)/AdobePhotoshop19-mul_x64/packages/ADC/TCC/RpsicoTerapia_09_DIGIPUB.pdf](file:///D:/PROGRAMAS/Adobe%20Photoshop%20CC%202018%20v19.0.0.165%20Final%20MI_Rus%20(x86_x64)/AdobePhotoshop19-mul_x64/packages/ADC/TCC/RpsicoTerapia_09_DIGIPUB.pdf)

MEDEIROS, CRA. **A reinserção social de usuários de crack e outras drogas sob o olhar de profissionais da rede de atenção da Paraíba.** 2015. 169p. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Mestrado em Serviço Social,

Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/7800/2/arquivototal.pdf>

MEDEIROS, KT; MACIEL, SC; SOUSA, PF; TENÓRIO-SOUZA, FM; DIAS, CCV;. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **SciELO Brasil – Psicologia em Estudo**: São Paulo, vol 18. ed 2. Jun 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/MGGG5R3MMmszKjgjn8D5NqH/?lang=pt#>

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. **Proteção e Atenção Integral à Família**. [internet] In: Ministério da Cidadania. [publicado em 22 nov 2019 atualizado 17 dez 2019]. Disponível em <https://www.gov.br/cidadania/pt-br/acoes-e-programas/assistencia-social/servicos-e-programas-1/protecao-e-atencao-integral-a-familia>

MINISTÉRI DA CIDADANIA – Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **Proteção e Atenção Integral à Família – PAIF**. [internet]. In: Ministério da Cidadania. [publicado em 22 jun 2015] Disponível em <http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/paif#:~:text=O%20Servi%C3%A7o%20de%20Prote%C3%A7%C3%A3o%20e,melhoria%20da%20qualidade%20de%20vida.>

MINISTÉRIO DO DESENVOLVIMENTO SOCIAL E COMBATE À FOME. **Resolução 109/2009**. Brasília: CNaS, 2009. Disponível em: https://www.mds.gov.br/webarquivos/public/resolucao_CNAS_N109_%202009.pdf

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA. **A Política Nacional sobre drogas**. [internet] In: Ministério da Jstija e Segurança Pública. Brasília. [publicado em 11 nov 2021]. Disponível em <https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/a-politica-nacional-sobre-drogas>

MOTA, FO; FONSECA, RMAM; SANTOS, JE; GALLASSI, AD. Aspectos do cuidado integral para pessoas em situação de rua acompanhadas por serviços de saúde e de assistência social: um olhar para e pela terapia ocupacional. **Cad. Bras. Ter. Ocup.**, São Carlos. Vol 27. Ed 4. Out-dez 2019. Disponível em <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1809>

NALESSO, APP; RIZZOTTI, MLA. Serviço social e política social no Brasil: uma relação necessária. **Textos & Contextos**, Porto Alegre vol. 17, n.2, pp. 278-291, 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3215/321559289004/html/>

PAIVA, FS; FERREIRA, ML; MARTINS, MZF; BARROS, SLCF; RONZANI, TM. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção dos usuários de drogas. **Psicol. Soc.** Porto Alegre. vol 26. Ed 3. Dez 2014. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0102-71822014000300018>

PINHEIRO, P. **Cocaína e crack**: efeitos e complicações. [internet]. In: MDSaúde [atualizado em 07 ago 2021]. Disponível em <https://www.mdsaude.com/dependencia/cocaina-crack/>

PINHO, PH; OLIVEIRA, MAF; VARGAS, D; ALMEIDA, MM; MACHADO, AL; SILVA, ALA; *et al*. Reabilitação psicossocial dos usuários de álcool e outras drogas: a

concepção de profissionais de saúde. **Rev. Esc. Enferm.** São Pauo. Vol 43. n spe 2. Dez 2009. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0080-62342009000600020>

RACHADEL, MB. Políticas Públicas e drogas no Brasil: debates e tendências. **II Semnário Nacional de Serviço Social, Trabalho e Políticas Sociais.** UFSC. Florianópolis, 23 a 25 de outubro de 2017. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/180091/101_00569.pdf?sequence=1

RONZANI, TM; FURTADO, EF. **Estigma social sobre o uso de álcool.** J. Bras. Psiquiat. 59 (4) 2010. Disponível em <https://doi.org/10.1590/S0047-20852010000400010>

SALLES, M. Política de combate às drogas: como tudo começou. [*internet*] In: Politize! Florianópolis. [publicado em 11 nov 2015]. Disponível em <https://www.politize.com.br/politica-de-combate-as-drogas-como-tudo-comecou/>

SANCHES, LR; VACCHIA, MD. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão de literatura. **Psico & Socie.** Porto Alegre. vol 30. 2018 e178335. Disponível em <https://www.scielo.br/j/psoc/a/99nkdwgFwnDMBzNNBx68G8R/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Reinser%C3%A7%C3%A3o%20social%20de%20dependentes%20qu%C3%ADmicos,como%20sin%C3%B4nimo%20de%20reinser%C3%A7%C3%A3o%20social.>

SANTOS, SN; TELES, SB; BEZERRA, CAAS. **A origem do Serviço social no mundo e no Brasil.** Cadernos de Graduação - Ciências Humanas e Sociais | Aracaju | v. 1 | n.17 | p. 151-156 | out. 2013. ISSN ELETRÔNICO 2316-3143

SECRETARIA DA JUSTIÇA, FAMÍLIA E TRABALHO. **Serviços de Proteção Social Especial.** [*internet*] Governo do Estado do Paraná. Curitiba. Acesso em 10/04/2022. Disponível em <https://www.justica.pr.gov.br/Pagina/Servicos-de-Protacao-Social-Especial>

SELBMAN, F. **Codependência familiar no processo de crura do dependente químico.** [*Internet*] [Publicado 15 mai 2020 Atualização 14 jul 2021]. Clínica Hospitalar Recanto. Disponível em <https://www.gruporecanto.com.br/blog/codependencia-familiar/#:~:text=Todos%20os%20familiares%20que%20convivem,forma%20controlar%20os%20seus%20comportamentos>

SHIOKAWA, E. **Avaliação da eficiência da rede de atenção à saúde mental e da resolutividade do centro de atenção psicossocial álcool e drogas – CAPSad.** 2010. 142p. Dissertação (Mestrado em Farmacologia) - Programa de Pós-Graduação em Farmacologia, Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2010. Disponível em https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/24955/DISSERT._PRONTAhelder.pdf?sequence=1&isAllowed=y

SILVA, DB. **Serviço Social e o uso de drogas:** um estudo sobre a reinserção social de pessoas em dependência de álcool e outras drogas. 2015. 222p. Dissertação

(Mestrado em Serviço Social) - Pontifícia Universidade Católica. São Paulo, 2015.
Disponível em
<https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/17765/1/Denis%20Barreto%20da%20Silva.pdf>

SILVA, LR. **Políticas sobre drogas no Brasil: a intersectorialidade como possibilidade de uma assistência integral em um serviço de saúde mental.** 2015. 174. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Programa de Pós-graduação em Serviço Social, Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2015. Disponível em <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/8393/2/arquivo%20total.pdf>

SILVA, PPC; SANTOS, ARM; SANTOS, PJC; RODRIGUES, EAPC; FREITAS, CMSM. Práticas corporais no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e drogas: A percepção dos usuários. **Rev. Bras. Ciênc. Esporte**, Campinas. vol 41. n1. Jan-Mar 2019. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.rbce.2018.08.004>

SIQUERA, DF; TERRA, MG; VIEIRA, LB; MORESCHI, C; MELLO, AL; SOCCOL, KLS. Ações de cuidado aos familiares de usuários de substâncias psicoativas: perspectivas de profissionais e familiares. **Texto & Contexto Enfermagem**. Porto Alegre, v. 28: e20180022 ISSN 1980-265X. 2019. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0022>

TATMATSU, DIB; SIQUEIRA, CE; PRETTE, ZAPD. Políticas de prevenção ao abuso de drogas no Brasil e nos Estados Unidos. **Ensaio- Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro. Vol 36. n1. jan 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00040218>

Teoria Crítica. In: WIKIPÉDIA: A enciclopedia livre. [atualizado em 23 set 2021]. Disponível em: https://pt.wikipedia.org/wiki/Teoria_cr%C3%ADtica

UNODC- United Nations Office On Drugs And Crime. **Drogas: Marco Legal.** [internet] In: UNODC. <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>

VASCONCELOS, M. Desbalanço neuroquímico e socioemocional envolvido no vício. **Grandes Temas do Conhecimento Psicologia – Especial Terapias.** São Paulo: Mythos, vol 9, p 4-8. Fev 2016. Disponível em:
[file:///D:/PROGRAMAS/Adobe%20Photoshop%20CC%202018%20v19.0.0.165%20Final%20MI_Rus%20\(x86_x64\)/AdobePhotoshop19-mul_x64/packages/ADC/TCC/RpsicoTerapia_09_DIGIPUB.pdf](file:///D:/PROGRAMAS/Adobe%20Photoshop%20CC%202018%20v19.0.0.165%20Final%20MI_Rus%20(x86_x64)/AdobePhotoshop19-mul_x64/packages/ADC/TCC/RpsicoTerapia_09_DIGIPUB.pdf)