RAISA D. RIBEIRO
DANIELLE GALDINO DE PAULA
IVANI CATANE
ORGANIZADORAS

CICLO DE DEBATES DO OGIDERJ

Diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas

PROMACOM
PROJETO MAIS COMUNIDADE
OGIDERJ
UNIRIO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PoD editora

CICLO DE DEBATES DO OGIDERJ

Diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas

Organizadoras
Raisa Duarte da Silva Ribeiro
Danielle Galdino de Paula
Ivani Catane

CICLO DE DEBATES DO OGIDERJ

Diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas

PoD editora

Rio de Janeiro
2024

O AUTORES responsabilizam-se inteiramente pela originalidade e integridade do conteúdo das suas OBRA, bem como isentam a EDITORA de qualquer obrigação judicial decorrente da violação de direitos autorais ou direitos de imagem contidos na OBRA, que declaram, sob as penas da Lei, ser de sua única e exclusiva autoria.

Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas

Copyright © 2024

Organizadoras
Raisa Duarte da Silva Ribeiro.
Danielle Galdino de Paula
Ivani Catane

Todos os direitos são reservados no Brasil.

PoD Editora
Rua Imperatriz Leopoldina, 8 sala 1110
Centro – Rio de Janeiro – 20060-030
Tel. 21 2236-0844 • www.podeditora.com.br
atendimento@podeditora.com.br

Revisão: *Pod Editora*

Arte de Capa: *Brendon Leonardo*

Diagramação: *Pod Editora*

Impressão e Acabamento: *PoD Editora*

Nenhuma parte desta publicação pode ser utilizada ou reproduzida em qualquer meio ou forma, seja mecânico, fotocópia, gravação, nem apropriada ou estocada em banco de dados sem a expressa autorização dos autores.

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

C499

Ciclo de debates OGIDERJ : diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas / organização Raisa Duarte da Silva Ribeiro, Danielle Galdino de Paula, Ivani Catane. - 1. ed. - Rio de Janeiro : Pod, 2024.
334 p. ; 21 cm.

Inclui bibliografia e índice
ISBN 978-65-5947-325-0

1. Alcoolismo - Prevenção. 2. Alcoolismo - Política governamental. 3. Drogas - Abuso - Prevenção. 4. Drogas - Abuso - Política governamental. 5. Política pública. I. Ribeiro, Raisa Duarte da Silva. II. Paula, Danielle Galdino de. III. Catane, Ivani.

CDD: 362.29
24-94237 CDU: 364.692:615.015.6

Meri Gleice Rodrigues de Souza - Bibliotecária - CRB-7/6439 01/10/2024 01/10/2024

Prefácio

O que é o OGIDERJ?

Ivani Catane[1]
Raisa D. Ribeiro[2]

O Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ) foi fruto do projeto interinstitucional "OBSERVATÓRIO - GESTÃO, INFORMAÇÃO, PREVENÇÃO INTEGRADA E COMBATE ÀS DROGAS", instituído pelo convênio n.º 946419/2023, para ser desenvolvido na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) em parceria com a organização social PROMACOM (Projeto Mais Comunidade).

O desafio deste projeto consistia em garantir estratégias de atendimentos pautadas nas necessidades locais e específicas dos usuários através da identificação das diferentes modalidades de atuação das políticas intersetoriais, que devem, portanto, trazer à tona a transversalidade do tema de uso de drogas e a diversidade de causas a ela relacionadas.

Constantemente somos impactados com notícias e histórias que envolvem a temática das drogas em nossa so-

[1] Assistente Social, especialista em Saúde pública. Coordenadora executiva do OGIDERJ.

[2] Professora do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CCJP-UNIRIO). Doutora em Teorias Jurídicas Contemporâneas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestra em Direito Constitucional pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e especializada em Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra – Portugal. Coordenadora Acadêmica do OGIDERJ.

ciedade e apesar de ser um assunto presente no cotidiano das grandes cidades, ainda envolve muito desconhecimento e despreparo. Além disso, muitos impactos são causados com respostas imediatistas e pouco eficientes, ressaltando perspectivas reducionistas e análises superficiais.

A transversalidade do tema é abordada nas principais áreas de políticas públicas, como a saúde, a assistência, à segurança pública etc., mas ainda assim encontramos dificuldades em estabelecer parâmetros equânimes das ações governamentais. Apesar disso, todas as esferas apontam para a necessidade de sensibilização dos profissionais que formulam e executam os serviços prestados e, neste sentido, entendemos fazer parte do escopo do OGIDERJ um viés de discussão e espaço de formação.

Nesse contexto, a atuação do OGIDERJ foi focada em quatro eixos de ações: i) palestras desenvolvidas na universidade, ii) rodas de conversa em comunidades, iii) visitas técnicas nas redes do sistema de saúde para usuários de álcool e outras drogas e iv) pesquisa e publicações sobre o tema.

As palestras sobre políticas públicas de álcool e outras drogas aconteceram no ambiente acadêmico, destinadas aos jovens universitários, sendo coordenadas especialmente pela equipe da UNIRIO. Os principais participantes foram discentes das disciplinas de "Políticas Públicas em Direitos Humanos" (PPDH), lecionada na Faculdade de Direito pela coordenadora acadêmica do projeto, e de "Didática", lecionada na Escola de Enfermagem pela professora Dra. Danielle Galdino, pesquisadora-extensionista do OGIDERJ.

Na disciplina de PPDH, que já adotava um viés extensionista, foi estabelecido como uma das formas de avaliação dos discentes, a elaboração e apresentação de trabalhos em seminário sobre os Objetivos Estratégicos descritos no Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (PLANAD), para o período de 2022-2027.

As palestras desenvolvidas na universidade foram planejadas na forma de um Ciclo de Debates, desenvolvido nos meses de abril a julho de 2024, no Auditório de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO. Foram planejados 10 encontros, com diversos atores sociais (comunidade, gestores municipais, estaduais, docentes com expertise sobre a temática, especialistas em álcool e drogas, profissionais renomados da saúde, entre outros).

A proposta do Ciclo de Debates surgiu da necessidade de discussão e as variáveis que compõem a temática das drogas, com foco na análise dos impactos biopsicossociais do consumo de álcool e outras drogas, nas redes do sistema de saúde existentes no Estado do Rio de Janeiro para acolhimento desses usuários e nas políticas públicas brasileiras e estrangeiras voltadas a solucionar as problemáticas relacionadas ao consumo e à venda das drogas.

Durante o período de desenvolvimento do Ciclo de Debates foi despertado na comunidade acadêmica o interesse do grupo em levantar as principais discussões pertinentes ao conteúdo do Projeto. Parte desse interesse surge por considerarmos a comunidade acadêmica um espaço importante na produção de conhecimento e contato com futuros profissionais que farão a gestão e execução de Políticas Públicas.

A realização do Ciclo de Debates se justifica principalmente pelo seu aspecto acadêmico e o impacto na dimensão político-social. Com relação ao primeiro ponto, identificamos a extensão como uma atividade relevante que auxilia na ampliação do conhecimento e imprime novas formas de democratização do ensino. Para isso, a gestão acadêmica do OGIDERJ assume o papel essencial na execução do Ciclo: trajeto dos temas, convite de debatedores, condução das mesas e sistematização dos dados.

Com relação à dimensão político-social, vimos a possibilidade do Ciclo de Debates se consolidar como um espaço de conscientização sobre o uso de álcool e outras substâncias, assim como estabelecer estratégias de intervenção educativas. O composto de temas trabalhados no decorrer desse Ciclo, teve o intuito de promover a reflexão sobre as drogas e desmistificar os preconceitos. Neste sentido também foi fundamental o espaço da universidade tendo em vista que ali estão concentrados especialistas renomados e futuros profissionais.

Além disso, todas as palestras contaram com transmissão online e foram transcritas para serem publicadas no website[3] e servirem como substrato para produção de material para publicação científica. Para auxiliar ainda mais na disseminação do projeto, foram criados um perfil Instagram[4], uma playlist do OGIDERJ no canal do youtube @ PromacomTV[5] e um perfil público no LinkedIn[6].

[3] Disponível em: https://ogiderj.com.br/.
[4] Confira nossas postagens em: https://www.instagram.com/ogiderj.
[5] As transmissões dos encontros do Ciclo de Debates do OGIDERJ estão disponíveis em: https://www.youtube.com/watch?v=Yb8uaZj8bq4&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy.
[6] Conferir: https://www.linkedin.com/company/ogiderj/.

A presente coletânea foi elaborada com o objetivo de consolidar as discussões realizadas no Ciclo de Debates do OGIDERJ, sendo composta pelo presente prefácio, por duas apresentações sobre as instituições promotoras do projeto, onze artigos elaborados pelos integrantes do projeto em coautoria com os palestrantes especialistas da área e um artigo de encerramento elaborado pelas coordenadoras do OGIDERJ.

Desejamos a todos uma excelente leitura!

Apresentação

A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO)

Bruna Silva do Nascimento[7]
Mary Ann Menezes Freire[8]

A Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) é uma fundação instituída pelo Poder Público, integrante do sistema federal de ensino superior, vinculada ao Ministério da Educação.

A UNIRIO é uma instituição que se dedica com excelência às atividades de ensino, pesquisa e extensão e almeja ser reconhecida como referência na produção e difusão de conhecimento científico, tecnológico, artístico e cultural, assim como comprometida com as transformações da sociedade e com a transparência organizacional[9].

Os princípios gerais que norteiam as atividades da UNIRIO estão baseados em um compromisso profundo com a conduta ética, o humanismo, a democracia e a participação ativa de todos os membros da comunidade acadêmica. A instituição valoriza o pluralismo teórico-

[7] Professora Adjunta III e Vice-Reitoria na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), mestra em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia e graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul

[8] Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO). Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, da UNIRIO. Coordenadora do NUINP.

[9] Essa é a visão institucional da UNIRIO, descrita em seu site. Conferir: https://www.unirio.br/instituicao/missao-visao-e-principios.

-metodológico, reconhece a importância da diversidade de abordagens para o avanço do conhecimento, acredita na universalidade do conhecimento e defende a promoção da interdisciplinaridade como meio para alcançar a excelência acadêmica[10].

Além disso, a UNIRIO defende a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão, garantindo que cada uma dessas dimensões contribua de forma integral para a formação dos estudantes. Possui um compromisso com a natureza pública e a gratuidade do ensino de graduação, com a missão de oferecer uma educação acessível e de qualidade para todos.

A UNIRIO tem sua origem na Federação das Escolas Federais Isoladas do Estado da Guanabara (FEFIEG), criada pelo Decreto-Lei n.º 773, de 20 de agosto de 1969, que reuniu estabelecimentos isolados de ensino superior, que eram antes vinculados ao Ministério do Trabalho, do Comércio e da Indústria, ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação e Cultura.

A criação da Fefieg propiciou a integração de instituições tradicionais, como a Escola Central de Nutrição, a Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, o Conservatório Nacional de Teatro (atual Escola de Teatro), o Instituto Villa-Lobos, a Fundação Escola de Medicina e Cirurgia do Rio de Janeiro e o Curso de Biblioteconomia da Biblioteca Nacional.

Em 1975, com a fusão dos estados da Guanabara e do Rio de Janeiro, a FEFIEG passou a denominar-se Fe-

[10] Esses são os princípios gerais da UNIRIO, descritos em seu site. Conferir: https://www.unirio.br/instituicao/missao-visao-e-principios.

deração das Escolas Federais Isoladas do Estado do Rio de Janeiro (FEFIERJ). Dois anos mais tarde, o Curso Permanente de Arquivo (do Arquivo Nacional) e o Curso de Museus (do Museu Histórico Nacional) foram incorporados à FEFIERJ[11].

Em 5 de junho de 1979, a Lei n.º 6.655, de 5 de junho de 1979[12], a FEFIERJ foi transformada em Universidade do Rio de Janeiro (UNIRIO). Com a lei n.º 10.750, de 24 de outubro de 2003[13], o nome da Universidade foi novamente alterado, agora para Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, mantendo-se a sigla UNIRIO.

A UNIRIO tem como missão produzir e disseminar o conhecimento nos diversos campos do saber, contribuindo para o exercício pleno da cidadania, mediante formação humanística, crítica e reflexiva, preparando profissionais competentes e atualizados para o mundo do trabalho e para a melhoria das condições de vida da sociedade[14].

Segundo relatório institucional de 2021, a estrutura da UNIRIO contempla 05 campis[15], 1 Hospital[16], 25 Escolas/Faculdades/Institutos, com 106 laboratórios e núcleos

[11] Informação disponível em: https://www.unirio.br/instituicao/historia.
[12] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/1970-1979/L6655.htm.
[13] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.750.htm.
[14] Informação disponível em: https://www.unirio.br/instituicao/missao-visao-e-principios.
[15] A UNIRIO possui os seguintes campis: i) Reitoria, Administração Central, Escola de Enfermagem e Escola de Nutrição; ii) Centro de Ciências Exatas e Tecnologia (CCET), Centro de Ciências Humanas e Sociais (CCH) e Instituto de Biociências (IBIO); iii) Centro de Letras e Artes (CLA); iv) Instituto Biomédico (IB); v) Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP).
[16] Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), localizado na Tijuca.

e 08 bibliotecas[17]. Com cerca de 708 docentes, 260 discentes de pós-graduação, 2260 discentes de graduação, 147 técnicos administrativos e 1240 colaboradores externos, a UNIRIO é uma Instituição pública comprometida e responsável com o desenvolvimento social nas mais variadas formas de intervenção.

Diante de sua missão e estrutura organizacional, a UNIRIO está apta a propiciar e estimular o desenvolvimento de pesquisas de base e aplicada, especialmente as vinculadas aos programas e estender à sociedade os benefícios da criação cultural, artística, científica e tecnológica gerada na Instituição; manter intercâmbio com entidades públicas, privadas organizações e movimentos sociais.

Seja pela educação, objeto primário, ou por projetos extensionistas, o corpo docente é preparado para conduzir programas e projetos propostos pelo Governo Federal na garantia dos direitos da população e se conecta aos princípios constitucionais estabelecidos e políticas públicas estabelecidas pelos órgãos da administração na nobre missão de promover a inclusão social e a melhoria da condição de vida da população.

Neste sentido, a UNIRIO tem sido escolhida para realizar a gestão qualificada de ações e projetos enquadrados nos programas ministeriais. Para tanto, a Reitoria criou o Núcleo Institucional de Projetos (NUINP), unidade à qual compete formular/coordenar/acompanhar projetos

[17] Informação disponível em UNIRIO EM NÚMEROS 2021. Conferir: https://www.unirio.br/proplan/dainf/unirio-em-numeros/Unirioemnmeros2021.pdf.

de cooperação com o propósito de firmar convênios e parcerias interinstitucionais, no âmbito municipal, estadual e nacional, com organizações da sociedade civil e outras entidades do terceiro setor.

O NUINP busca realizar parcerias interinstitucionais com o objetivo de elaborar e implementar conjuntamente projetos diversos que contemplem a perspectiva do ensino, pesquisa e extensão, em constante diálogo com as demandas da sociedade, assim como projetos que se propõem a discutir e contribuir para a construção coletiva de importantes políticas públicas.

A organização e planejamento dos projetos geridos pelo NUINP tem como escopo a realização do intercâmbio de informações científicas e tecnológicas, saberes populares, ações extensionistas e de pesquisa, envolvendo as diversas áreas do conhecimento humano, de modo a contribuir para o desenvolvimento econômico, social, cultural e institucional do município, do estado e do país[18].

Dessa forma, compreende-se a universidade pública como protagonista no desenvolvimento de um papel fundamental na construção de políticas públicas e no olhar atento e qualificado para as demandas da sociedade. Ter a oportunidade de desenvolver projetos interinstitucionais que permitem a produção de conhecimento através do ensino, da pesquisa e da extensão universitária, formando cidadãos com conhecimentos técnicos-científicos e um olhar sensível às questões humanas, que permitem uma

[18] Informações disponíveis no site da UNIRIO. Conferir: https://www.unirio.br/nuinp.

reflexão crítica e alinhada às necessidades e demandas da sociedade, é um potente elemento de conexão entre Universidade, Conhecimento Científico e Popular, Sociedade e Políticas Públicas.

E o Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ), fruto de um Projeto Interinstitucional, reflete esse compromisso da UNIRIO em não apenas produzir e disseminar conhecimentos científicos, mas também contribuindo como ponto de encontro entre o rigor acadêmico e as necessidades práticas da sociedade. Dessa forma, temos uma experiência fundamentada em uma reflexão crítica acerca de políticas públicas específicas, fortalecendo a relevância e o impacto das ações e do projeto na vida cotidiana de todos os envolvidos.

Sejam bem-vindos à UNIRIO!

Sejam muito bem-vindos ao OGIDERJ!

Apresentação

O Projeto Mais Comunidade (PROMACOM)

Alcimário Júnior[1]

Fundada em 2015, o Projeto Mais Comunidade (PROMACOM) é uma instituição sem fins lucrativos e de interesse público, nascida em São João de Meriti - RJ, com atuação em diversos municípios, estados e territórios.

O PROMACOM é uma instituição de referência no fortalecimento da Democracia Participativa, formação para a Cidadania Plena e na Defesa, Promoção, Garantia e Divulgação dos Direitos Humanos.

Com projetos inicialmente focados em São João de Meriti, a instituição expandiu suas atividades para todo o Estado do Rio de Janeiro e além, colaborando com Instituições Federais de Ensino e adquirindo expertise na execução de projetos diversificados em setores públicos e privados.

O PROMACOM é reconhecido pela credibilidade e transparência em todos os seus processos gerenciais, e está comprometido com a defesa da vida, fortalecimento

[1] Presidente da PROMACOM. Professor especialista em Alfabetização. Internacionalista pela PUC-Rio e Direito pela UFRJ, Foi gestor da Biblioteca da Escola de Música Villa-Lobos. Foi Coordenador Executivo do grupo de trabalho para a criação da Lei 8266/18 (patrocínio de projetos Culturais e Esportivos pelo ICMS) e da Lei 8246 (Plano Estadual do Livro, Leitura, Literatura e Bibliotecas do Estado do Rio de Janeiro), indicado pela SECEC. Também foi Coordenador do Programa de Proteção a Jovens em Territórios Vulneráveis - PROTEJO, pela Secretaria Estadual de Direitos Humanos entre 2011 e 2014 e do Sistema Estadual de Bibliotecas pela Secretaria de Estado de Cultura e Economia Criativa entre 2018 e 19.

da democracia e promoção da cidadania através de suas atividades.

Público-Alvo e Atuação nos Direitos Humanos

O público-alvo do PROMACOM são indivíduos e grupos sociais em vulnerabilidade. A instituição atua em colaboração com movimentos populares, entidades de direitos humanos, espaços acadêmicos, centros de pesquisa, sindicatos e servidores públicos. Suas ações são baseadas na cultura da paz e dos direitos humanos, promovendo diálogo, participação e controle social, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade.

O PROMACOM investe na formação continuada e na pesquisa relacionada à cidadania e direitos humanos, sempre com enfoque em Observação, Proposição, Aprendizado e Construção Democrático-Participativa.

Articulação com Órgãos e Entidades de Direitos Humanos

O PROMACOM constrói redes e articulações com diversos atores para promover uma sociedade mais justa e equitativa. Participa de movimentos como o Fórum Grita Baixada, Fórum da Economia Solidária e a Rede Criança Baixada, promovendo debates, reuniões e formações continuadas para impactar serviços e políticas públicas. A instituição mantém diálogo com diversas representações sociais e conselhos municipais de direitos da criança e do adolescente, assistência social e tutela.

Capacidade Técnica e Operacional

Com sede administrativa no Centro da Cidade do Rio de Janeiro, o PROMACOM possui 11 polos na Bai-

xada Fluminense e na capital, desenvolvendo projetos e transformando realidades.

Conta também com a Plataforma PROMACOM na rede virtual de computadores para capacitação à distância e treinamento. A instituição também mantém uma parceria com a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO) para apoio técnico e operacional.

Visão

Ser referência nacional na promoção da democracia participativa e na formação cidadã, defendendo e promovendo os direitos humanos com transparência, credibilidade e impacto positivo, especialmente nas comunidades e grupos mais vulneráveis.

Missão

Promover a cidadania plena e a democracia participativa por meio de ações educativas, culturais e sociais, garantindo a defesa, promoção e divulgação dos direitos humanos. Fomentar o desenvolvimento sustentável e a inclusão social, construindo uma sociedade mais justa e equitativa.

Valores

- Transparência: Compromisso com a clareza e honestidade em todos os processos e ações;
- Equidade: Garantia de tratamento justo e igualitário a todos os indivíduos e grupos sociais;
- Participação: Estímulo ao envolvimento ativo da comunidade em processos decisórios e de controle social;
- Inovação: Busca constante por novas soluções e práticas para promover os direitos humanos e a cidadania;

- Sustentabilidade: Compromisso com o desenvolvimento sustentável e a preservação do meio ambiente;
- Empoderamento: Promoção do fortalecimento individual e coletivo para a construção de uma sociedade mais consciente e ativa;
- Respeito: Valorização da diversidade e dos direitos individuais, promovendo a cultura da paz e da não-violência.

O PROMACOM, ao longo de sua trajetória, consolidou-se como uma força vital na promoção da cidadania e defesa dos direitos humanos. Sua expansão e impacto em diversos territórios demonstram uma capacidade técnica e operacional robusta, aliada a uma visão estratégica de construção de uma sociedade mais justa e equitativa. O compromisso da instituição com a democracia participativa e a transparência tem sido fundamental para fomentar o diálogo, a inclusão social e o desenvolvimento sustentável.

Para o futuro, o PROMACOM propõe intensificar suas ações e parcerias, ampliando ainda mais seu alcance e impacto. A instituição planeja desenvolver novos projetos que integrem tecnologia e inovação para a capacitação e formação cidadã, sempre focando nas necessidades das comunidades mais vulneráveis. Além disso, o PROMACOM fortalece suas redes de colaboração com organizações públicas, privadas e da sociedade civil, buscando soluções integradas para desafios sociais complexos.

Com uma base sólida de valores e uma visão clara, o PROMACOM está preparado para enfrentar os desafios futuros, sempre comprometido com a promoção da equidade, da justiça social e do respeito aos direitos humanos.

Tendo convicção que se pode construir uma sociedade onde todos tenham a oportunidade de viver com dignidade e participação plena.

Sumário

Prefácio 5
Ivani Catane e Raisa D. Ribeiro

Apresentação 11
Bruna Silva do Nascimento e Mary Ann Menezes Freire

Apresentação 17
Alcimário Júnior

Capítulo 1. O Panorama do Estado do Rio de Janeiro: As Políticas Públicas de Saúde e as Redes de Apoio Para os Usuários de Álcool e Outras Drogas 29
Quésia Betânia Almeida, Danielle Galdino de Paula e Pedro Coelho de Queiroz

1.1 Introdução 29
1.2 As Políticas Públicas Sobre Álcool e Drogas Desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS/RJ) 32
1.3 As Redes do Sistema de Saúde Para Acolhimento e Tratamento de Usuários de Álcool e Outras Drogas 45
1.4 Conclusão 52
1.5 Referências 53

Capítulo 2. Política Nacional Sobre Drogas: Desafios de um Cuidado Humanizado e em Comunidade 57
Daniel Elia, Luiz Octávio Martins Mendonça e Sebastião Vinícius Gomes Pinto

2.1 Introdução 57
2.2 A História Das Políticas Sobre Drogas no Brasil 59
2.3 A Cronologia do Proibicionismo 62
2.4 O Plano Nacional de Drogas (2022-2027) 66
2.5 Os Embates Entre o Legislativo e o Judiciário Sobre a Política de Drogas . 68
2.6 Reflexões Sobre a Política de Drogas Brasileira 70
2.7 A Atenção Psicossocial no Tratamento do Uso Nocivo de Álcool e Outras Drogas 73
2.8 Breve Histórico da Atenção Psicossocial 75

2.9 Os Princípios da Atenção Psicossocial 77
2.10 Dimensões da Assistência Psicossocial e as Diferentes Realidades Entre os Usuários 79
2.11 A Política de Redução de Danos e a Rede de Atenção Psicossocial 82
2.12 A Intersetorialidade 85
2.13 Conclusão 86
2.14 Referências 88

Capítulo 3. Estratégias para Redução de Danos em Álcool e Outras Drogas: um Estudo Quase Experimental Realizado no Ambulatório da UFRJ 91
Ângela Abreu e Valter Gabriel da Rocha da Silva

3.1 Introdução 91
3.2 As Políticas de Álcool e Outras Drogas e a Universidade 93
3.3 Os Desafios do Tratamento em Álcool e Outras Drogas e o Papel da Universidade: Estudo de Caso do Ambulatório Multidisciplinar da UFRJ 95
3.4 Conclusão 100
3.5 Referências 102

Capítulo 4. Os Impactos Psicológicos do Abuso do Álcool 105
Aline Souto e Rodrigo Longo

4.1 Introdução 105
4.2 Consumo de Álcool no Brasil 107
4.3 As Diferenças de Gênero na Metabolização do Álcool 108
4.4 Padrões de Consumo, Binge Drinking e Seus Efeitos 109
4.5 Impactos Psicológicos e Comportamentais 111
4.6 Influências das Redes Sociais no Consumo de Álcool 112
4.7 Impactos do Consumo Abusivo de Álcool (A1) 113
4.8 O Impacto do Consumo de Álcool na Adolescência 118
4.9 Metodologia Humanizada na Comunidade Terapêutica 119
4.10 Educação e Prevenção 122
4.11 Transtornos Psiquiátricos, Dependência e Impactos Associados 122
4.12 Impactos do Consumo de Álcool Durante a Gestação 124
4.13 Motivações Para Buscar Ajuda no Tratamento de Dependências 124
4.14 Reconhecimento do Problema e Primeiros Passos no Tratamento de Dependências 126
4.15 Conclusão 129
4.16 Referências 130

Capítulo 5. Álcool, Drogas e Sistema Público de Saúde 133
Paulo Cardoso Ferreira Pontes, Patrícia Vieira de Matos dos Reis Santos e Gabrielle da Silva Barreto Alves

5.1 Introdução..... 133
5.2 O Cuidado Aos Usuários de Álcool e/ou Outras Drogas no Município do Rio de Janeiro..... 135
5.3 Diretrizes da Raps..... 136
5.4 Objetivos da Raps..... 140
5.5 Organização da Raps 141
5.6 Cenário na Cidade do Rio de Janeiro 143
5.7 O Cuidado Ao Usuário de Álcool e/ou Outras Drogas no Âmbito da Atenção Psicossocial 151
5.8 Substituição da Lógica Manicomial 153
5.9 Programa Seguir em Frente..... 155
5.10 Conclusão 159
5.11 Referências 160

Capítulo 6. Ações de Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras ..... Drogas 165
Mirna Barros Teixeira e Beatriz Majella Binato

6.1 Introdução 165
6.2 Padrões de Consumo do Uso de Drogas 167
6.3 Os Paradigmas Proibicionista e Antiproibicionista..... 169
6.4 Modelos de Cuidados..... 170
6.5 Modelo Redução de Danos..... 173
6.6 As Redes de Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras Drogas..... 174
6.7 A Atuação da Sociedade Civil: o Caso das Comunidades Terapêuticas.... 180
6.8 Programa "de Braços Abertos" (DBA)..... 181
6.9 Considerações Finais 183
6.10 Referências 184

Capítulo 7. Políticas Públicas Para Usuários de Crack no Brasil 187
Tais Vernaglia e Giulia Pontes da Silva

7.1 Introdução..... 187
7.2 Modelos Conceituais e Referenciais Históricos 189
7.3 Perfil do Consumo de Crack e Estimativas Mundiais e Nacionais..... 194
7.4 O Modelo Proibicionista de Repressão às Drogas..... 196
7.5 As Políticas Públicas Atuais Sobre Crack..... 199
7.6 Conclusão 208
7.7 Referências 211

Capítulo 8. Droga Digital? O Caso da Pornografia 215

Raisa D. Ribeiro, Juliana Souza e Danielle Galdino de Paula

8.1 Introdução..... 215
8.2 Drogas: Entre Substâncias e Comportamentos..... 217
8.3 Vícios Comportamentais..... 221
8.4 As Organizações de Saúde: OMS e APA..... 223
8.5 A APA e o DSM-5..... 223
8.6 A OMS e o CID-11 227
8.7 As Pesquisas Revisadas por Pares Sobre Adição em Pornografia..... 231
8.8 Conclusão 237
8.9 Referências 239

Capítulo 9. O Plano Nacional da Política de Drogas (2022-2027): Relato de Experiências a Partir da Interação com os Alunos de Disciplina na UNIRIO.....243

Sebastião Vinícius Gomes Pinto

9.1 Introdução..... 243
9.2 Metodologia..... 245
9.3 Resultado e Discussão..... 248
9.4 Considerações Finais 252

Capítulo 10. A Atuação Multiprofissional no OGIDERJ: Relato de Experiência 253

Daniele de Mello Carvalhal, Danielle Galdino, Juliana Souza e Mayse Cruz

10.1 Contextualização..... 253
10.2 O Estado do Rio de Janeiro e as Drogas..... 259
10.3 O Papel das ONGS na Intervenção às Drogas..... 263
10.4 A Atuação da Equipe Multidisciplinar no OGIDERJ 267

Capítulo 11. As Pesquisas Acadêmicas e Publicações do Observatório Gestão e Informação Sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro.....279

Aline Souto Ribeiro, Beatriz Majella Binato, Gabrielle da Silva Barreto Alves , Giulia Pontes da Silva Pedro Coelho de Queiroz, Sebastião Vinicius Gomes Pinto e Valter Gabriel da Rocha da Silva

11.1 Introdução..... 279
11.2 Os Impactos Biopsicossociais no Consumo Abusivo de Álcool 280
11.3 As Redes e Dispositivos de Tratamento Para Usuário de Álcool e Outras Drogas no Brasil..... 284

11.4 As Políticas Públicas e a Tutela-Jurídico Penal das Drogas no Brasil..... 287
11.5 Pornografia é a nova droga digital? Uma revisão integrativa sobre as semelhanças do consumo compulsivo de vídeos adultos e o transtorno por uso de substância..... 293
11.6 As Cartilhas..... 295
11.7 Considerações Finais 299

Capítulo 12. O Legado do OGIDERJ Para as Políticas Públicas de Saúde para Usuários de Álcool e Outras Drogas.....301
Ivani Catane e Raisa D. Ribeiro

12.1 O Legado do OGIDERJ 301
12.2 O Ciclo de Debates do OGIDERJ 302
12.3 As Rodas de Conversa em Comunidades..... 305
12.4 As Visitas Técnicas no Sistema de Saúde 309
12.5 As Publicações do OGIDERJ 319
12.6 Conclusão 323
12.7 Referências 326

LISTA DE AUTORAS E AUTORES.....329

Capítulo 1. O Panorama do Estado do Rio de Janeiro: As Políticas Públicas de Saúde e as Redes de Apoio Para os Usuários de Álcool e Outras Drogas

Quésia Betânia Almeida[1]
Danielle Galdino de Paula[2]
Pedro Coelho de Queiroz[3]

1.1 Introdução

No dia 05 de abril de 2024, às 18 horas, no auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), iniciou-se o Ciclo de Debates do Observatório-Gestão, Informação, Prevenção Integrada e Combate às Drogas (OGIDERJ),, convênio Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e Projeto Mais Comunidade

[1] Assistente Social. Coordenadora de Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ) (AS/CDC/CPD). E-mail: cadg.smas@gmail.com.

[2] Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH-UNIRIO). Pesquisadora-extensionista do OGIDERJ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com mestrado e doutorado na área pela mesma Instituição. E-mail de contato: danielle.paula@unirio.br.

[3] Graduando em Direito pela UNIRIO. Monitor da disciplina Teorias do Estado e da Constituição. Integrante voluntário do OGIDERJ. E-mail de contato: pcqcads@gmail.com.

(PROMACOM), com objetivo de promover debates sobre a políticas de álcool e outras drogas com atores sociais (comunidade, gestores municipais, estaduais, docentes com expertise sobre a temática, entre outros) com base em três eixos:

1. Impactos do consumo de álcool e outras drogas;
2. Redes de Atenção à Saúde e;
3. Políticas Públicas para usuários de álcool e outras drogas.

O primeiro momento do evento contou com a participação das palestrantes: profa. Dra. Raisa Duarte da Silva Ribeiro (coordenadora do OGIDERJ/UNIRIO, professora adjunta da Faculdade de Direito da UNIRIO), Ivani Catane (coordenadora OGIDERJ/PROMACOM) e Rafaela Lima (coordenadora de projetos da PROMACOM). A profa. Dra. Raisa D. Ribeiro apresentou sobre a proposta do Observatório que é promover debates sobre a políticas de álcool e outras drogas com atores sociais com base em três eixos:

1. Impactos do consumo de álcool e outras drogas;
2. Redes de Atenção à Saúde;
3. Políticas Públicas para usuários de álcool e outras drogas; breve exposição sobre as políticas públicas de saúde para usuários de álcool e outras drogas; importância dos projetos interinstitucionais e o papel da UNIRIO e;

Impacto do Observatório na formulação de novas políticas públicas sobre a tutela jurídica do álcool e de outras drogas. Em seguida, Rafaela Lima, relatou a origem

da PROMACOM, trabalhos desenvolvidos nos polos de atuação no Estado do Rio de Janeiro e o impacto desses projetos na mudança da realidade dos jovens das comunidades atendidas.

Na sequência, Ivani Catane, que é assistente social e coordenadora administrativa do OGIDERJ pela PROMACOM, em conjunto com a professora Raisa D. Ribeiro, apresentaram o escopo do OGIDERJ e as ações extensionistas planejadas e que estão sendo desenvolvidas, com destaque especial para as palestras que acontecerão no Ciclo de Debates, as rodas de conversa junto às comunidades selecionadas, as visitas técnicas nas redes de saúde voltadas para usuários de álcool e drogas e as pesquisas.

O segundo momento da mesa contou com a participação das palestrantes Quésia Betânia Almeida e Danielle Galdino de Paula. A primeira palestrante é assistente social e responsável atualmente pela Coordenação da Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (AS/CDC/CPD). A segunda palestrante é professora Adjunta da Escola de Enfermagem da UNIRIO e pesquisadora-extensionista do OGIDERJ.

A mesa de abertura foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[4] e contou com transcrição integral realizada por Jorgeanna Maria de F. Figueiredo dos Anjos, Julia Tavares Viana, Sara Ribeiro dos Santos Arcanjo, Ilana Câmara Ribas e Letícia Almeida, discentes da disciplina de Políticas Públi-

[4] Disponível em: https://www.youtube.com/@PromacomTV.

cas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere às práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto das exposições realizadas pelas palestrantes no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão.

1.2 As Políticas Públicas Sobre Álcool e Drogas Desenvolvidas pela Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS/RJ)

Este momento da mesa contou com a exposição da palestrante Quésia Betânia Almeida, que é assistente social e responsável atualmente pela Coordenação da Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (AS/CDC/CPD). Dando início a sua fala, a coordenadora agradeceu, em nome da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ), ao espaço de debate e discussão no evento. Nesta mesma linha de raciocínio, a palestrante aproveitou para pontuar que não era somente uma alegria, como era também com muito entusiasmo que ela conduziria sua fala. Em suas próprias palavras, a assistente social afirma:

> "[...] cada setor que agrega, que traz conhecimento, que traz qualquer contribuição para a ação, com vista a reversão do quadro social da cidade, é super bem-vindo, potencializa bastante as nossas ações.".

Em seguida, Quésia Betânia Almeida aproveitou a oportunidade para se apresentar; atualmente, ela é assistente social, servidora pública durante vinte e três anos e, atualmente, encontra-se na gestão da 4ª Coordenadoria de Assistência Social (CAS). Nesse momento, a palestrante exemplificou ao público o que são as Coordenadorias de Assistência Social; nas suas palavras, a cidade do Rio de Janeiro é, no caso das Coordenadorias de Assistências Social e das Coordenadorias de Saúde, dividida em dez regiões e, diferentemente, as Coordenadorias voltadas para a Educação dividem-se em onze regiões ao longo do território do município do Rio. Segundo informações disponíveis em sites da Prefeitura do Rio de Janeiro[5], as Coordenadorias de Assistência Social, ou simplesmente CAS, são unidades administrativas públicas que têm por objetivo a oferta de serviços de Proteção Social de Média Complexidade, para atendimento de famílias e de indivíduos em situação de risco, seja pessoal, seja social, por violação de direitos fundamentais.

Ainda falando sobre sua atuação na gestão da 4ª Coordenadoria de Assistência Social, a assistente social pontuou que a coordenadoria é composta por equipe multidisciplinar, responsável pela execução da Política de Assistência Social. Atuando em tempo integral no território caracterizado por áreas críticas de extrema vulnerabilidade social da Zona Norte do Rio de Janeiro, são da competência de atu-

[5] RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ) (SMAS). Disponível em: <https://carioca.rio/orgao/secretaria-municipal-de-assistencia-social-smas/?sf_paged=3>. Acesso em: 27 de abril de 2024

ação da 4ª CAS os bairros e comunidades, a saber: Xª e XIª RA – Complexo de Manguinhos, Leopoldina/Complexo da Penha, Vigário Geral, Jardim América, Cordovil; XXª RA bairros da Ilha do Governador; XXXª RA - Complexo da Maré: XXIXª RA - Complexo do Alemão. Além disso, Quésia Almeida aproveitou para dizer que na Secretaria Municipal de Assistência Social, foi Subsecretária de Direitos Humanos, bem como Subsecretária da Proteção Social Básica, na época da Pandemia de COVID-19.[6]

A palestrante afirmou, novamente, que está super empolgada, desta vez por estar conhecendo o trabalho de dois setores (Universidade e Organização Social) que produzem conhecimento embasados nas evidências da realidade social e que podem vir, futuramente, a fundamentar a tomada de decisões para a construção de políticas públicas mais eficazes visando a reversão do atual quadro social da cidade. Quésia continuou sua fala dizendo que a proposta da Prefeitura do Rio de Janeiro era a integração da Política Nacional Sobre Drogas (PNAD)[7], instituída a partir do Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019, com a Política Nacional de Assistência Social (PNAS)[8], originada

[6] AGÊNCIA BRASIL. *Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus: Atualmente, ao menos 115 países têm casos da doença. Brasília, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>*. Acesso em: 27 de abril de 2024.

[7] BRASIL. Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 70-A, p. 7, 11 de abril de 2019.* Acesso em: 27 de abril de 2024.

[8] BRASIL. Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 233, p. 18769, 8 de dezembro de 1993.* Acesso em: 27 de abril de 2024.

a partir da Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. A assistente social enfatizou que o uso prejudicial de drogas é reconhecido mundialmente como grave problema de saúde pública, que exige atuação conjunta dos diversos setores das políticas públicas.

Trazendo ao centro do debate, a palestrante afirmou que as bases dos novos paradigmas da política sobre drogas na Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ), pautam na interface de dois sistemas: do Sistema Nacional de Políticas Públicas Sobre Drogas[9], instituído pela Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006, e do Sistema Único de Saúde (SUS). Aproveitando esse gancho, Quésia levanta a seguinte pergunta aos presentes: qual a metodologia adotada pela Prefeitura? A resposta é, segundo ela, a transversalidade da temática. Segundo a palestrante, muitos estranharam a existência de uma coordenadoria de políticas sobre drogas dentro da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ). Em uma nova indagação, ela questiona se não seria uma atribuição da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), ou da Secretaria Municipal de Educação (SME) e reafirma ser atribuição transversal.

No entanto, a SMAS/RJ destaca-se por sua natureza de atuação por parte de suas equipes das Coordenadorias e respectivas Unidades de Assistência Social, a capilaridade, fator facilitador de acesso aos diversos espaços territoriais,

[9] BRASIL. Lei n.º 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 163, p. 2, 24 de agosto de 2006.* Acesso em: 27 de abril de 2024.

o que contribuem também para a prática desenvolvimento intersetorial. Quésia Betânia Almeida enfatizou ainda, a importância de redes e parcerias em níveis municipal, estadual e federal, assim como, das instituições da Sociedade Civil, para ampliar e amplificar o impacto das políticas públicas, especialmente na Política Nacional sobre Drogas. Durante a apresentação, ela esquematiza o funcionamento dos três eixos da atual política municipal: Prevenção, Gestão e Cuidado/Reinserção social. Abaixo, a representação do organograma apresentado por Quésia Betânia Almeida na palestra:

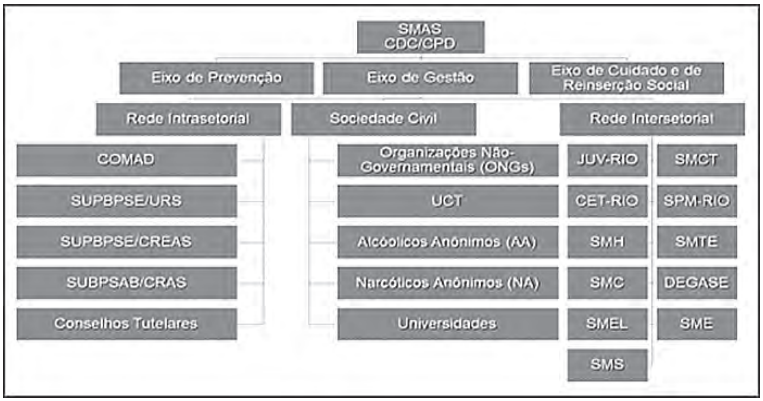

Figura 1 – Representação do organograma apresentado pela palestrante Quésia Betânia Almeida da divisão dos eixos de abordagem das políticas adotadas pela Prefeitura do Rio de Janeiro

Iniciando a exposição sobre os três eixos, Quésia começa falando que a rede "intrasetorial" é composta pelo Conselho Municipal Antidrogas (COMAD), a Subsecretaria de Proteção Social Básica, a Subsecretaria de Proteção Social Especial – que a prática também é orientada legalmente pela Tipificação da Política Nacional de Assis-

tência Social pela Tipificação dos Serviços Socioassistenciais previstos na PNAS/SUAS - e Conselhos de Direitos e os Conselhos Tutelares. Já a Sociedade Civil, segundo a coordenadora, é formada pelas ONGs Organizações da Sociedade Civil - OSC, Unidades de Comunidade Terapêutica (UCT). Continuando a exposição, fazem parte também da Sociedade Civil os Alcoólicos Anônimos (AA) e os Narcóticos Anônimos (NA) uma vez que, dentro das Políticas Públicas Sobre Drogas, não se pode dispensar nenhum tipo de abordagem. A exposição da oradora continuou afirmando que a cooperação da sociedade civil tem sido bastante interessante. Hoje em dia há um acordo de cooperação técnica para qualificar e organizar essa atividade dentro das suas unidades. *"Não é um trabalho amador, é um trabalho totalmente organizado, planejado em termos jurídicos [...]"* afirmou Quésia nesse momento da palestra.

Finalizando esta parte da exposição, a coordenadora explora um pouco mais sobre os eixos, agora abordando a rede intersetorial. Nas palavras de Quésia, a rede intersetorial desenvolve ações com diversas pastas municipais; a Secretaria Especial da Juventude Carioca (JUV-RIO), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS/RJ), a Secretaria Municipal de Educação (SME/RJ), a Secretaria Municipal de Trabalho e Renda (SMTE/RJ), a Secretaria Municipal de Habitação (SMH/RJ), a Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres do Município (SPM/RJ), a Companhia de Engenharia de Tráfego do Rio de Janeiro (CET-RIO) e o DEGASE (Departamento Geral de Ações Socioeducativas). Além disso, há também ações intersetoriais com o

Governo do Estado do Rio de Janeiro, junto à Secretaria de Estado de Educação do Rio de Janeiro (SEEDUC/RJ) e à Secretaria de Estado de Esporte e Lazer (SEEL/RJ).

Quésia, neste momento, aproveitou para avançar na sua exposição, explorando um pouco mais da atuação de cada um dos eixos citados anteriormente no organograma. No Primeiro Eixo, "Gestão da Política sobre Drogas", a palestrante afirmou que há ações de planejamento, articulação, pesquisa, organização, dentre outras atividades de gestão que dão sustentação à intersetorialidade no desenvolvimento da Política sobre Drogas no âmbito da SMAS/RJ no município do Rio de Janeiro. O Segundo Eixo, "Prevenção", é responsável pela implementação de ações educativas e de divulgação da temática sobre o uso prejudicial de álcool, tabaco e outras drogas, bem como os fatores de risco associados nos territórios das dez Coordenadorias de Assistência Social (CAS). O Terceiro, e último, Eixo, "Cuidado e de Reinserção Social", atua, segundo a oradora, na implementação de ações para o cuidado e reinserção social, além de apoio técnico para a rede socioassistencial vinculada às Proteções Sociais Básica e Especial e rede parceira de instituições da Sociedade Civil.

No Primeiro Eixo, Quésia ressalta conquistas como a integração com o COMAD, ações intersetoriais, acordos de cooperação com AA e NA, e parcerias para formação em prevenção ao uso prejudicial de drogas. Destaca-se também o planejamento para elaboração do Plano Municipal sobre Drogas e um projeto de extensão com a UFRJ. A ênfase é dada na qualificação contínua de profissionais,

incluindo educadores sociais e equipes de abrigos, com cursos variados pela Gerência de Desenvolvimento e Educação Permanente (GDEP).

Em seguida, a coordenadora entrou na seara do detalhamento da atuação do segundo eixo, "Prevenção". Neste eixo, foi enaltecida implementação da campanha 'Você no Controle: #Pega Visão'[10], que é, nas palavras de Quésia, uma iniciativa importante para a juventude carioca, incluso no planejamento estratégico da cidade. O projeto foi, originalmente, desenvolvido pela SMAS/RJ com uma equipe do planejamento estratégico comprando a ideia e inserindo junto com a Secretaria de Juventude. Aprofundando a atuação dessa campanha, Quésia afirmou que são desenvolvidas diversas ações em parcerias com os órgãos da prefeitura, alcançando, em média, mais de três mil jovens, no primeiro ano de implementação. *"Qual* é *o fundamento técnico desta campanha?"*, indagou a palestrante ao público presente. A prioridade é a juventude. Então, a proposta era construir com esses jovens algo que pudessem refletir sobre esses riscos para a suas respectivas vidas, afirmou a coordenadora. Ela ainda aproveitou para pontuar que a campanha não tem um conceito proibicionista, "policialesco", ou fiscalizador, mas sim é baseado nas evidências e nos níveis de prevenção. A prevenção primária visa evitar,

[10] O DIA. Prefeitura vai realizar ações de prevenção de drogas em 14 lugares do Rio: A campanha 'Você no controle' será lançada neste sábado no Mercadão de Madureira e vai até maio de 2022. *O Dia, Rio de Janeiro, p. 1, 25 de junho de 2021. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2021/06/6176195-prefeitura-vai-realizar-acoes-de-prevencao-de-drogas-em-14-lugares-do-rio.html>.* Acesso em: 28 de abril de 2024.

ou retardar, o uso, a experimentação dessas substâncias. Já a prevenção secundária, segundo a palestrante, consiste em evitar a progressão do uso recreativo, para o uso abusivo. E a prevenção terciária corresponde ao que seria intervir com ações de redução, e, em alguns casos, em tratamento.

Dentre os cartazes apresentados, a palestrante aproveitou para mostrá-los um a um e ainda explicar como que cada um destes, por ser atrelado a uma Secretaria Municipal específica, fazia alusão ao público foco daquela pasta. Um dos exemplos abordados foi o do cartaz feito em parceria com a Secretaria Municipal de Trabalho e Renda (SMTE/RJ), que faz alusão ao uso de drogas como uma experiência maléfica para se adicionar ao currículo pessoal de um cidadão.

Partindo para seu próximo ponto, a responsável pela Coordenação da Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (AS/CDC/CPD) deu início ao seu detalhamento acerca do segundo eixo temático, o da "Gestão". Quésia começa apresentando o fato de que nesse eixo, a abordagem envolve ações dos três poderes estatais - Poder Legislativo, Poder Judiciário e Poder Executivo - nos três entes federativos - na União, nos estados e nos municípios. Em seguida, foi apresentado ao público o Projeto "Tô de Boa"[11], uma iniciativa da Secretaria Municipal de Assis-

[11] RIBEIRO, Cristiane. Prefeitura do Rio lança projeto para jovens em vulnerabilidade social: niciativa inclui oficinas temáticas e bolsa mensal de R$ 500. *Agência Brasil, Rio de Janeiro, p. 1, 25 de dezembro de 2022. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-12/prefeitura-do-rio-lanca-projeto-para-jovens-em-vulnerabilidade-social>*. Acesso em: 28 de abril de 2024.

tência Social (SMAS/RJ), em conjunto com Ministério da Justiça e Segurança Pública, por meio da Secretaria Nacional de Política sobre Drogas e Gestão de Ativos e com a Organização das Nações Unidas (ONU), por intermédio do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD).

Segundo Quésia, o Projeto atende cerca de duzentos jovens na área do Chapadão e da Pedreira, região localizada na Zona Norte do Rio de Janeiro. A palestrante pontua que:

> "Achar duzentos jovens, em duas comunidades, para desenvolver ações de enfrentamento às questões de vulnerabilidade, na área da violência, em sua complexidade, é muito difícil.".

Nessa mesma seara, a assistente social pontuou a dificuldade que foi eleger, de forma técnica, o território que o projeto deveria atender. Ela afirmou que existem diversas áreas espalhadas pelo Rio de Janeiro que possuem, simultaneamente, alto índice de violência, baixo Índice de Desenvolvimento Humano e há a ausência de políticas públicas efetivas. Percebendo essa dificuldade em eleger uma localidade prioritária, decidiu-se consultar o Departamento Geral de Ações Socioeducativas (DEGASE), visando identificar qual é a localidade que possui maior número de jovens cumprindo medidas socioeducativas. Nesse momento, um dado chamou a atenção de Quésia: na região da 6ª CAS, que compreende o Chapadão, Pedreira, Acari, naquele momento, não havia nenhum jovem cumprindo

medida socioeducativa. Instintivamente, a assistente social afirmou que havia algo de errado com esse cenário e decidiu investigar mais profundamente. Identificou-se, em outros órgãos de pesquisa, que, nessa região compreendida pela 6ª CAS, era onde havia o maior índice de homicídios contra jovens no Município do Rio de Janeiro. Logo, pode-se deduzir que aqueles jovens desta área, não chegavam a acessar a política pública de socioeducação, para cumprir medida socioeducativa visto que a grande maioria ia a óbito. Assim, Quésia finaliza seu raciocínio, dizendo que o Chapadão e a Pedreira foram as regiões escolhidas para receber o plano piloto do Projeto "Tô de Boa". A assistente social ainda relata com orgulho que este projeto se tornou "do piloto" do PRONASCI.

Atualmente, o Projeto "Tô de Boa" faz parte do Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania (PRONASCI)[12], instituído pela Lei n.º 11.530, de 24 de outubro de 2007. Com isso, o projeto torna-se Política Pública do PRONASCI. O piloto do projeto iniciará atendendo 500 jovens, apontou Quésia, ainda que tenham sido apresentados 1.500 jovens que preenchiam os requisitos para participar do programa. Em seguida, são apresentadas algumas das novas localidades que serão atendidas pelo projeto: Rocinha e Vidigal, na Zona Sul do Rio de Janeiro; o Complexo de Manguinhos, na Zona Norte, que

[12] BRASIL. Lei n.º 11.530, de 24 de outubro de 2007. Institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 206, p. 1, 25 de outubro de 2007.* Acesso em: 27 de abril de 2024.

menor IDH da cidade; e na Vila Aliança, também na Zona Norte. Esse projeto tem uma metodologia específica, voltada para o contexto do Rio de Janeiro. Ele trabalha com oficinas em três eixos temáticos, além de pontos relacionados ao esporte, ao lazer, à cultura, ao mundo do trabalho e temas transversais. Segundo a coordenadora, entre 200 jovens, houve episódios de violência com quatro jovens; um faleceu, em decorrência de acidente de trânsito. Dentro do universo dos jovens, dos critérios de seleção desses adolescentes, pode-se garantir que eram meninos bastante envolvidos em várias situações de vulnerabilidade, inclusive da rede de violência. Foi uma perda pequena, considerando o espaço amostral, afirmou novamente a coordenadora. Além disso, nas Comunidades da Pedreira e Chapadão, ocorreu a atuação do projeto dentro de Unidades de Educação, Centros Integrados de Educação Pública (CIEP), onde o projeto já implementa as primeiras ações com as crianças da comunidade e Escola Municipal.

Encaminhando-se gradualmente para o fim da apresentação, Quésia aproveitou para abordar o terceiro eixo, o do Cuidado e da Reinserção Social. Esse eixo, frequentemente, recebe convênios com as comunidades terapêuticas. Este foi criado e incluiu, como já mencionado, as ações do Alcoólicos Anônimos (AA) e do Narcóticos Anônimos (NA). Segundo a assistente social, esses agentes atuam também dentro dos três complexos de Proteção Social Especial de Alta Complexidade: URS Rio Acolhedor, URS Complexo Stella Maris, e URS Haroldo Costa. Essas três unidades atendem cerca de quatrocentas pessoas e a oferta

de acolhimento institucional para adultos na modalidade de comunidade terapêutica exigiu um aprendizado completo sobre comunidades terapêuticas, incluindo a legislação vigente, a metodologia e a premissa principal, pontuou Quésia. *"É trabalhar a rede de serviços esse usuário tem que estar sendo atendido pela saúde, pelas diversas políticas públicas, pelos* órgãos *de garantia de direito, e a questão do trabalho com a família, a infraestrutura e logística e a gestão pessoal de RH*", destacou a palestrante.

Em linhas gerais, Quésia fez um resumo sobre os aspectos técnicos e metodológicos de sua atuação. Sempre na transversalidade e na intersetorialidade; uma abordagem ampla da temática para o desenvolvimento das ações de prevenção, cuidado e reinserção social. O diálogo, considerando os aspectos multifatoriais, relacionados aos fatores de risco, situação de vulnerabilidade social, violação de direitos que atravessam a pauta sobre o uso prejudicial de álcool, tabaco e outras drogas; a interlocução com a Política Nacional de Assistência Social e a Política Nacional sobre Drogas - o SUAS e o SISNAD; a vinculação com os eixos de Proteção Social Básica e Especial, previstos na PNAS. Há um destaque muito grande para a atuação dela com o eixo da SMAS voltado à população em situação de rua.

Finalizando de fato a sua apresentação, a assistente social e coordenadora da Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (AS/CDC/CPD) agradeceu, mais uma vez, o convite, colocou-se à disposição para trazer mais detalhes e auxiliar os pesquisadores na condução do

trabalho e disponibilizou, tanto seu *e-mail*, quanto seu telefone profissional para futuros contatos. Assim, sua participação neste primeiro debate foi encerrada.

1.3 As Redes do Sistema de Saúde Para Acolhimento e Tratamento de Usuários de Álcool e Outras Drogas

Iniciando a segunda parte das palestras, a profa. Dra. Danielle Galdino, professora Adjunta do curso de graduação em Enfermagem da UNIRIO, pesquisadora-extensionista do OGIDERJ, deu as boas-vindas a todos e compartilhou um pouco sobre sua formação na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). A EEAP, fundada em 1890, foi a primeira escola de enfermagem do Brasil. A Escola foi fundada em virtude do Hospital Nacional de Alienados[13], que funcionava onde hoje é a UFRJ. Este hospital tinha como um de seus diretores o famoso médico Juliano Moreira, um ex-psiquiatra negro. A diretoria do hospital psiquiátrico funcionava onde hoje é a reitoria da UNIRIO. Naquela época, os indivíduos com transtorno mental eram mantidos em confinamento, uma prática que Danielle descreveu como um costume comum à época.

A Escola, originalmente chamada de Escola Nacional de Formação de Enfermeiros e Enfermeiras, foi fundada para atender a uma equipe de saúde do Hospital Na-

[13] ALVES, Lourence Cristine. O Hospício Nacional de Alienados: Terapêutica ou higiene social? 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

cional de Alienados. A professora destacou a importância da saúde mental, que é um tema muito mais amplo e que seria abordado por outros palestrantes durante os ciclos de debates. Adentrando no tema, a professora ressaltou que a saúde é um direito de todos e dever do Estado previsto, conforme a Constituição Federal de 1988. Para satisfazer os ditames constitucionais, foi criada a Lei Orgânica da Saúde[14], a Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece princípios e diretrizes fundamentais para o acesso universal à saúde, um direito de toda a população brasileira.

O Sistema Único de Saúde (SUS), que atende uma enorme população brasileira, é o maior sistema público de saúde do mundo devido ao número de pessoas que atende. A pesquisadora afirmou os princípios e diretrizes do SUS, como universalidade, integralidade e equidade, e refletiu sobre o desafio de atender mais de duzentos milhões de pessoas com qualidade. Ela falou como enfermeira, mas também reconheceu que há integrantes de outras áreas que são fundamentais para o funcionamento do sistema. Ao pensar no SUS e na dimensão territorial do Brasil, Danielle levantou um ponto de extrema atenção: a heterogeneidade dos estados e municípios. Ela explicou que, embora a lei tenha sido estabelecida, outras portarias foram pensadas para permitir que esses entes federativos implementem os

[14] BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 129, p. 18055, 20 de setembro de 1990.* Acesso em: 27 de abril de 2024.

princípios e diretrizes do SUS e garantam um sistema eficaz à população.

A pesquisadora continuou sua exposição falando sobre a "sociedade em rede", um conceito do autor Manuel Castels[15]. Ela explicou que a ideia de rede não se limita à tecnologia, mas também se aplica a conexões econômicas e culturais entre países, como visto na Zona do Euro e no Mercosul. Ela declarou: *"Para ela funcionar, ela tem que ser planejada e ela tem que conversar, porque senão, não anda. A rede não anda."*.Em seguida, apresentou um breve histórico das redes de atenção e mencionou a portaria que consolida a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)[16], que foi estabelecida em 28 de setembro de 2017. Ela explicou que a RAPS é baseada nos princípios e diretrizes do SUS e visa promover o atendimento integral e humanizado às pessoas com sofrimento e transtorno mental, incluindo usuários de álcool e outras drogas. A pesquisadora enfatizou a importância do atendimento humanizado e do acolhimento na saúde. Ela deu um exemplo de sua própria experiência como enfermeira em um hospital; *in verbis*: *"[...] eu atuo na* área *hospitalar, então vocês imaginam vocês chegando com uma condição crônica, vocês precisando de um atendimento e se eu fosse fria a vocês nesse atendimento. 'Senta aí, agora vou fazer isso, vou fazer aquilo'. Acho que vocês não voltariam*

[15] CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede. São Paulo: Paz e terra, 2005.*
[16] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União, 2011.*

a esse serviço, vocês concordam? Imagina para um usuário, alguém com transtorno mental, usuário de droga, álcool, *de outras drogas… então,* é *necessário este acolhimento."*. Ela ressaltou que isso é especialmente verdadeiro para pessoas com transtornos mentais ou usuários de álcool e outras drogas. A professora expôs que o acolhimento foi um tópico discutido durante uma visita técnica ao CAPS AD III Raul Seixas, localizado no bairro do Encantado (Rio de Janeiro/RJ), e enfatizou que o acolhimento é um passo crucial para qualquer usuário que procura um serviço, pois indica que eles estão buscando ajuda. Assim, apontou, novamente, a importância do acolhimento no sistema de saúde, não apenas para o indivíduo que precisa de cuidados, mas também para a família, pois existem outras pessoas envolvidas. Danielle trouxe à tona a questão da violência nos territórios e como esta questão interfere nos cuidados prestados, principalmente, na busca ativa aos pacientes que estão sendo acompanhados pelas equipes de saúde, referindo-se especificamente ao caso do Rio de Janeiro. Ela apontou um livro de Alba Zaluar[17] que fala sobre a "favelização" do Rio de Janeiro, um processo que está enraizado culturalmente na cidade.

Em continuidade, a professora adjunta da UNIRIO falou sobre a necessidade de trabalhar em rede com a população, especialmente no Rio de Janeiro, devido à sua especificidade e heterogeneidade. Ela afirmou que, embora a porta de entrada para o sistema de saúde seja frequente-

[17] ZALUAR, Alba; ALVITO, Marcos. *Um século de favela. FGV Editora, 1998.*

mente vista como o hospital, isso não é verdade; o sistema é *"hospitalocêntrico"* e *"medicocêntrico"*[18] culturalmente, mas na realidade, o sistema não é assim. Ela mencionou que muitas situações podem ser resolvidas ainda na atenção primária, e que os serviços hospitalares superlotados não são a proposta quando se fala em rede. Por fim, a professora adjunta da UNIRIO falou sobre a importância da tecnologia leve e leve-dura[19], que é o conhecimento do profissional. Ela apontou que isso foi observado no CAPS AD III supracitado e destacou que a forma de acolher e atender é imensurável. A pesquisadora OGIDERJ ressaltou que, muitas vezes, o indivíduo não precisa necessariamente de medicamentos, mas sim de uma conversa e de ser acolhido.

Em seguida, Danielle destacou a comunicação entre serviços de saúde mental no Rio, onde pacientes transitam na rede psicossocial após alta hospitalar. Ela mencionou diferentes níveis de atenção, incluindo estratégias de reabilitação e desinstitucionalização. A professora da UNIRIO ressaltou a importância da comunicação na rede de urgência e emergência. Ela discutiu a evolução da Rede de Atenção Psicossocial, reforma sanitária e o aumento de ansiedade e depressão na população, além do consumo de ansiolíticos, como clonazepam, por jovens. Alertou sobre

[18] Neologismos utilizados pela palestrante, a Profa. Dra. Danielle Galdino de Paula, com o intuito de demonstrar que atualmente o sistema é visto, culturalmente, centralizado nos hospitais e na figura médica, sendo que há muito além desses dois agentes.

[19] BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 8, n. 3, 2006.*

o preconceito no uso de termos pejorativos ao se reportar aos indivíduos com transtorno mental. Enfatizou a integração de políticas de saúde com assistência social, jurídica e educação, e a capacitação de profissionais em redução de danos. Por fim, abordou o enfrentamento de estigmas relacionados a transtornos mentais.

Atualmente, a segunda palestrante observou que o uso de álcool e outras drogas é visto como uma doença. Segundo Danielle, é importante pensar no vício como uma condição, considerando não apenas o estado de saúde, mas também onde o indivíduo vive, quem o apoia e o que levou ao vício. Inclusive, a professora aproveitou para levantar o seguinte questionamento: *"Você está falando não só do Estado de saúde do vício, mas aonde ele vive? qual* é *o meio? quem apoia ele? o que levou ele a isso? Então a gente tem que pensar até como condição*." A pesquisadora OGIDERJ expôs, trazendo um fio com a apresentação anterior da assistente social Quésia, informando que, atualmente, o Rio de Janeiro conta com 18 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), 6 Centros de Atenção Psicossocial Álcool Outras Drogas (CAPSad) - dois deles com unidades de acolhimento adultos (UAA) - e 8 Centros de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi), totalizando 32 unidades especializadas próprias. Outras 3 unidades das redes estadual e federal completam a rede de 35 CAPS dentro do município do Rio de Janeiro.

A segunda palestrante destacou a diversidade e a heterogeneidade da cidade do Rio de Janeiro. Ela falou sobre a distribuição de clínicas de família e áreas de extrema po-

breza dentro da cidade do Rio. Ela concluiu falando sobre a questão da violência inserida em uma cidade heterogênea como o Rio de Janeiro e expôs que existem livros sobre o assunto.

Ela falou sobre a necessidade de trabalhar em rede dentro desse contexto e enfatizou que lidar com usuários de álcool e outras drogas não deve ser uma questão de violência. A segunda palestrante defendeu a necessidade de desmistificar essa ideia na população. Danielle declarou que no Rio de Janeiro, quase um quarto dos dispositivos do CAPS são do tipo três, que é o CAPS AD, que atende exclusivamente a população com álcool e outras drogas. Ela lembrou que se um indivíduo precisar de atendimento e procurar um hospital que tenha uma porta de entrada de emergência, ele será atendido, pois a saúde é um direito de todos e dever do Estado. Depois, o sistema funciona em rede de acordo com a necessidade do indivíduo e ele será encaminhado, conforme necessário.

A professora adjunta da UNIRIO falou sobre a importância do projeto terapêutico individual como um dos desafios e avanços no Rio de Janeiro. Ela expôs que Quésia apresentou alguns projetos feitos pelos próprios usuários, destacando a participação social e a importância do indivíduo como parte integrante de seu tratamento, conforme estabelecido na Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Ela também falou sobre a capacitação da equipe dentro do projeto terapêutico individual e destacou a importância do indivíduo pensar em estratégias.

Encaminhando-se para o final da apresentação, Da-

nielle expressou sua satisfação e afirmou que este projeto, conduzido pela UNIRIO/ PROMACOM é um grande exemplo de outros pontos de atenção auxiliando as políticas públicas em um tema sensível como o álcool e outras drogas. A pesquisadora concluiu sua fala agradecendo a oportunidade de estar inserida no projeto e agradeceu ao público que estava assistindo. Ela então passou a palavra para a professora Raisa, que continuaria a discussão.

1.4 Conclusão

Em suma, a iniciativa interinstitucional do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ) é um marco importante na formulação de políticas públicas sobre álcool e outras drogas. Através de debates, diálogos com comunidades e pesquisas, o OGIDERJ tem como objetivo integrar conhecimento e prática para transformar a realidade social dos jovens.

Em adição, a partir da fala de Quésia Betânia Almeida, assistente social e responsável atualmente pela Coordenação da Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (AS/CDC/CPD), a Secretaria Municipal de Assistência Social do Rio de Janeiro (SMAS/RJ) tem desenvolvido políticas públicas sobre drogas que se concentram na prevenção, gestão e cuidado/reinserção social. Com ações educativas e estratégicas, a SMAS/RJ trabalha em conjunto com várias organizações para alcançar e auxiliar jovens em situação de vulnerabilidade.

Além disso, a exposição da professora Adjunta da

Escola de Enfermagem da UNIRIO e pesquisadora-extensionista do OGIDERJ, Danielle Galdino de Paula, evidenciou como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) promove o atendimento integral e humanizado a pessoas com transtornos mentais, incluindo usuários de álcool e outras drogas. A RAPS enfatizou a importância do acolhimento e do projeto terapêutico individual, integrando vários pontos de atenção e serviços comunitários para apoiar a política pública de saúde.

Esses pontos destacaram a importância da colaboração entre diferentes setores e a necessidade de abordagens integradas e humanizadas para enfrentar os desafios relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Esta é uma questão complexa que requer uma resposta multifacetada, e essas iniciativas são passos importantes nessa direção.

1.5 Referências

AGÊNCIA BRASIL. *Organização Mundial da Saúde declara pandemia de coronavírus:* Atualmente, ao menos 115 países têm casos da doença. Brasília, 11 de março de 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-03/organizacao-mundial-da-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

ALVES, Lourence Cristine. O Hospício Nacional de Alienados: Terapêutica ou higiene social? 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) - Casa de Oswaldo Cruz, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2010.

BARRA, Daniela Couto Carvalho et al. Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 8, n. 3, 2006.

BIZONI, Alessandra Moura. Grandes reportagens: um outro olhar para o crime. *Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Comunicação-Habilitação em Jornalismo)-Escola de Comunicação, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro*, 2005.

BRASIL. Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, ano 146, n. 70-A, p. 7, 11 de abril de 2019. Acesso em: 27 de abril de 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, ano 129, p. 18055, 20 de setembro de 1990. Acesso em: 27 de abril de 2024.

BRASIL. Lei n.º 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, ano 131, n. 233, p. 18769, 8 de dezembro de 1993. Acesso em: 27 de abril de 2024.

BRASIL. Lei n.º 11.343, de 23 de Agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 163, p. 2, 24 de agosto de 2006. Acesso em: 27 de abril de 2024.

BRASIL. Lei n.º 11.530, de 24 de outubro de 2007. Institui o Programa Nacional de Segurança Pública com Cidadania - PRONASCI e dá outras providências. *Diário Oficial da União:* seção 1, Brasília, DF, ano 143, n. 206, p. 1, 25 de outubro de 2007. Acesso em: 27 de abril de 2024.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria n.º 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*, 2011.

CASTELLS, Manuel. *A sociedade em rede*. São Paulo: Paz e terra, 2005.

ESCOHOTADO, Antonio. *Historia general de las drogas 1*. EDITORIAL INNISFREE, 2022.

O DIA. Prefeitura vai realizar ações de prevenção de drogas em

14 lugares do Rio: A campanha 'Você no controle' será lançada neste sábado no Mercadão de Madureira e vai até maio de 2022. *O Dia*, Rio de Janeiro, p. 1, 25 de junho de 2021. Disponível em: <https://odia.ig.com.br/rio-de-janeiro/2021/06/6176195-prefeitura-vai-realizar-acoes-de-prevencao-de-drogas-em-14-lugares-do-rio.html>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

QUINDERÉ, Paulo Henrique Dias; JORGE, Maria Salete Bessa; FRANCO, Túlio Batista. Rede de Atenção Psicossocial: qual o lugar da saúde mental? *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 24, p. 253-271, 2014.

PROMACOM TV. CICLO DE DEBATE | OGIDERJ. Youtube, 5 de abril de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Yb8uaZj8bq4>. Acesso em 27 de abril de 2024.

RIBEIRO, Cristiane. Prefeitura do Rio lança projeto para jovens em vulnerabilidade social: iniciativa inclui oficinas temáticas e bolsa mensal de R$ 500. *Agência Brasil*, Rio de Janeiro, p. 1, 25 de dezembro de 2022. Disponível em:<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2022-12/prefeitura-do-rio-lanca-projeto-para-jovens-em-vulnerabilidade-social>. Acesso em: 28 de abril de 2024.

RIO DE JANEIRO. Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ) (SMAS). Disponível em: <https://carioca.rio/orgao/secretaria-municipal-de-assistencia-social-smas/?sf_paged=3>. Acesso em: 27 de abril de 2024.

ZALUAR, Alba; ALVITO, Marcos. *Um século de favela.* FGV Editora, 1998.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira et al. Consumo do benzodiazepínico clonazepam (Rivotril®) no estado do Rio de Janeiro, Brasil, 2009-2013: estudo ecológico. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, p. 3129-3140, 2019.

Capítulo 2. Política Nacional Sobre Drogas: Desafios de um Cuidado Humanizado e em Comunidade

Daniel Elia.[1]
Luiz Octávio Martins Mendonça[2]
Sebastião Vinícius Gomes Pinto[3]

2.1 Introdução

No dia 12 de abril de 2024, no auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Fede-

[1] Psicólogo com mestrado em Saúde Pública, na área de planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde, pela ENSP/FIOCRUZ. Fez residência em saúde mental e trabalhou na rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro, tendo participado inclusive do planejamento e da implantação de serviços de saúde, como gestor e supervisor. Atualmente é integrante do Programa Institucional de Políticas de Drogas da Fiocruz, o programa Gente, numa parceria entre a FIOCRUZ e a SENAD/MJ. É também assessor da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da SES/RJ; e consultor de saúde mental no IDOR.

[2] Graduado em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/2011). Advogado com 12 anos de experiência no setor público e privado. Pós-graduado em Direito das Famílias e das Sucessões pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO/2019) e Pós-Graduado em Direito Sanitário pela Escola de Governo da FIOCRUZ/Brasília (2020). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social - UERJ (2022). Ampla proficiência no Direito à Saúde e Parcerias Público-Privadas na execução de políticas públicas, através dos instrumentos jurídicos de contratos de gestão, termos de colaboração e fomento, nos termos do Marco Regulatório das Organizações da Sociedade Civil – MROSC. É consultor em Gestão Pública, nas áreas de Políticas Sociais e Direitos Sociais, com foco especial em Planejamento e Administração em Saúde. Ocupou diversos cargos na Administração Pública direta e indireta em nível estadual e municipal do SUS.

[3] Graduando de Direito pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: sebasgomes@edu.unirio.br

ral do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), entre as 18 e 21 horas, ocorreu a mesa de abertura do Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ).

A mesa de abertura contou com a apresentação da professora Raisa D. Ribeiro, que é professora adjunta da UNIRIO e coordenadora acadêmica do OGIDERJ, e contou com a participação de dois palestrantes: i) Luiz Octávio Martins Mendonça[4] e ii) Daniel Elia.[5]

A primeira palestra foi ministrada por Luiz Octávio Martins Mendonça. Em sua exposição, o palestrante teceu críticas sobre o tratamento penal inefetivo aos usuários de drogas em detrimento do combate estratégico ao crime organizado, além de relatar o histórico dos marcos legais sobre drogas no país, apontando as tendências punitivistas juntamente ao recorte racial da criminalização das drogas.

A segunda palestra, realizada pelo professor Daniel Elia, teve por objetivo analisar a rede de atenção psicosso-

[4] Graduado em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/2011). Advogado com 12 anos de experiência no setor público e privado. Pós-graduado em Direito das Famílias e das Sucessões pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RIO/2019) e Pós-Graduado em Direito Sanitário pela Escola de Governo da FIOCRUZ/Brasília (2020). Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social - UERJ (2022).

[5] Psicólogo com mestrado em Saúde Pública, na área de planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde, pela ENSP/FIOCRUZ. Fez residência em saúde mental e trabalhou na rede de saúde mental do município do Rio de Janeiro, tendo participado inclusive do planejamento e da implantação de serviços de saúde, como gestor e supervisor. Atualmente é integrante do Programa Institucional de Políticas de Drogas da Fiocruz, além de fazer parte do programa Gente, numa parceria entre a FIOCRUZ e a SENAD/MJ. É também assessor da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da SES/RJ; e consultor de saúde mental no IDOR.

cial sob a perspectiva da política de saúde e na legislação de drogas no país. O palestrante discorreu sobre o histórico da luta antimanicomial e os princípios adotados pela comunidade científica. Ademais, abordou as dificuldades do cuidado humanizado e comunitário, com críticas ao financiamento estatal às comunidades terapêuticas em detrimento dos Centros de Atenção Psicossocial e redes de atenção à saúde integral do Sistema Único de Saúde.

A mesa foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[6] e contou com transcrição integral realizada por Ana Clara, Jean Rodrigues e João Eduardo Costa Gomes, discentes da disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere as práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto das exposições realizadas pelos palestrantes no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão.

2.2 A História Das Políticas Sobre Drogas no Brasil

A palestra do advogado Luiz Octávio Martins Mendonça destacou a importância de se atentar à trajetória da política Nacional sobre drogas para que seja possível com-

[6] A mesa 02 do Ciclo de Debates do OGIDERJ encontra-se disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=H6YdO4tEpU4&t=2541s.

preender o momento atual e o seu futuro. Para iniciar o debate, o palestrante apresentou duas imagens para retratar a atuação estatal no tocante às políticas sobre drogas, que serão aqui reproduzidas.

A primeira, trouxe o usuário como um peixe pequeno, a polícia como um peixe de tamanho médio e o crime organizado como um peixe muito maior que os outros dois. Na imagem, o peixe de médio está tentando abocanhar o peixe pequeno, enquanto o peixe maior, que representa o crime organizado está no topo da cadeia, ameaçando tanto as forças estatais quanto os usuários.

A imagem, segundo o palestrante, perfeitamente poderia representar a abordagem punitivista das políticas sobre drogas no Brasil, sempre com estratégias de intervenção e atuação voltadas à repreensão criminal do usuário e a carência de ações estratégicas, integradas e de inteligência das forças de segurança para asfixia do crime organizado.

Fonte: slides apresentados pelo palestrante.[7]

Esta metodologia é ineficaz, sendo necessário o desenvolvimento de um sistema único de segurança pública

[7] Imagem disponível em: https://soudapaz.org/noticias/usuario-e-foco-de-40-das-acoes-policiais-que-deveriam-combater-trafico-de-drogas/

para um combate inteligente e eficiente das organizações criminosas, integrantes de um mercado bilionário e responsáveis pela oferta das substâncias ilícitas no mercado de consumo das drogas no país.

A segunda imagem complementa o raciocínio, apresentando uma criança preta em uma comunidade segurando uma bola enquanto o Estado aponta um fuzil para seu rosto, representando as ações violentas, desproporcionais e desprovidas de inteligência e planejamento das forças de segurança nas favelas, na guerra às drogas, que resulta, muitas vezes, em óbitos de crianças e adolescentes inocentes.

A charge ilustra o dia a dia das comunidades, especialmente na cidade do Rio de Janeiro, como resultado da implementação da chamada "guerra às drogas", uma política que dificulta ainda mais o acesso desta população aos serviços sociais básicos como escolas e clínicas de saúde, que se mantém muitas vezes fechadas em razão da ocorrência de conflitos armados.[8]

Mesmo com todo o exposto acima, deve ser reforçado que a política de drogas é também uma pauta da segurança pública. Existem dois eixos principais de trabalho, o eixo penal, que consiste no combate inteligente ao crime organizado e ao tráfico internacional e o eixo da saúde pública, voltado ao tratamento do usuário e do dependente químí-

[8] Andrade, T.M. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. Cien Saude Colet *[periódico na internet]* (2011/Out). [Citado em 05/07/2024]. *Está disponível em:* http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/reflexoes-sobre-politicas-de-drogas-no-brasil/8789?id=8789

co, por meio de políticas intersetoriais capazes de oferecer tratamento humanizado e ambulatorial.[9]

Fonte: slides apresentados pelo palestrante.[10]

2.3 A Cronologia do Proibicionismo

Desde antes do surgimento das políticas sobre drogas no país já imperava um viés proibicionista, muito pautado no racismo e na escravidão. Com a Proclamação da República (1889) e a abolição da escravidão, em 1890[11], foi criado o código penal e a "seção de entorpecentes, tóxicos e mistificação"[12], como forma de controle das populações

[9] MENDONÇA, Luiz Octávio Martins. CRACK, O REFÚGIO DOS DESESPERADOS, À LUZ DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AS DROGAS. *Revista SJRJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 29, p. 289-308, 1 dez. 2010. Disponível em: https://www.jfrj.jus.br/revista-sjrj/artigo/crack-o-refugio-dos-desesperados-luz-do-programa-nacional-de-combate-drogas. Acesso em: 12 jun. 2024.

[10] Disponível em: https://pt.globalvoices.org/2015/11/16/policial-agiu-em-legitima-defesa-diz-inquerito-sobre-assassinato-de-crianca-de-10-anos-no-brasil/

[11] Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-norma-pe.html

[12] Cf: https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/download/832/774/1692

negras por um viés proibicionista de caráter racial, que realizava um corte específico acerca do fumo e da cannabis, conhecidamente utilizados por religiões de matrizes africanas.

Em 1921 os decretos n° 4.294 e 14.969 instituíram penalidades para venda de entorpecentes como cocaína, ópio e maconha, além da criação de sanatórios para toxicômanos, que incluíam práticas como trabalho forçado e outras formas de tortura. Esta política, controlada pelo departamento Nacional de Saúde Pública, se inspirava nas medidas repressivas adotadas pelos EUA desde a década de 1910.[13]

Em 1932, a toxicomania passa a ser doença de notificação obrigatória, permitindo ao departamento de Saúde Pública registrar os dados relativos ao consumo, ademais, o ano marca também o surgimento da possibilidade de internação obrigatória.[14]

A partir desta base legal já existente e da comoção das elites, em 1940, o art. 281[15] do CP trouxe uma proibição definitiva, que criminalizava a importação, exportação, o tráfico, a venda, o porte, a posse e guarda, e ainda o consumo de substâncias entorpecentes.

---

[13] VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1041-1050, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016.

[14] Idem.

[15] Art. 281- Importar ou exportar, vender ou expor à venda, fornecer, ainda que a título gratuito, transportar, trazer consigo, ter em depósito, guardar, ministrar ou de qualquer maneira, entregar ao consumo substância entorpecente, sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar.

Durante o período da ditadura militar ocorreram mudanças legislativas pontuais, como a inserção do verbo "plantar" ao CP em 1964, a igualação das penas de usuários e traficantes em 1968 e, em 1971, o aumento das penas, juntamente com a inserção do termo "viciado" e a diminuição da alternativa ambulatorial para o usuário, priorizando o regime de internação psiquiátrica e o tratamento hospitalar.[16]

No ano de 1976, com as tendências à redemocratização, foram feitas algumas mudanças, com a alteração do termo viciado para "dependente" e a necessidade de avaliação médica para que fosse aferida a necessidade de internação hospitalar obrigatória.[17] Por fim, neste momento, o código penal passou novamente a diferenciar o traficante do usuário.

Em 1980, surgiu o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes, de maneira que a União passou a finalmente discutir de forma intersetorial a questão das políticas públicas sobre drogas.[18] Com a promulgação da Constituição de 1988, a saúde é elevada a direito fundamental, resultando na criação do SUS e da obrigação de fornecer serviço gratuito e atendimento uni-

[16] VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1041-1050, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016.

[17] Aqui foi promulgado o decreto 6.368/76, a antiga lei de tóxicos. Disponível em: https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1970-1979/lei-6368-21-outubro-1976-357249-norma-pl.html.

[18] Ainda na década de 1990, foi substituído pelo Sistema Nacional Antidrogas, o SISNAD. Cf: Garcia MLT, Leal FX, Abreu CC. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. Psicol Soc 2008; 20(2):267-276.

versal à saúde, além do surgimento da ANVISA, que passou a regular e definir quais seriam as substâncias psicoativas. Concomitantemente, o tráfico foi elevado à condição de crime hediondo em1990, por meio da publicação da Lei 8.072/1990.

No início dos anos 2000, o Brasil passou a articular um movimento para implementação de uma política de drogas articulada de maneira intersetorial, com a criação do Sistema Nacional Antidrogas e do Conselho Nacional Antidrogas. Desse modo, é publicada em 2002 a primeira Política Nacional Antidrogas, focada principalmente em medidas repressivas e preventivas do uso, com poucas ações de tratamento e recuperação.[19]

Em 2006, foi promulgada a Lei nº 11.343, que trouxe alterações como o tratamento diferenciado entre o usuário e o traficante, aplicando ao usuário somente penas restritivas de direitos no art. 28, ao mesmo tempo que asseverou as demais penas nelas inclusas. Outra inovação trazida pelo instrumento legal foi o projeto terapêutico individualizado, orientado à inclusão social e à redução de risco e danos.

Em 2019, foi publicada a Lei nº 13.840, que trouxe reformulações à política sobre drogas no Brasil. Como pontos positivos, cabem destacar a previsão da articulação da política sobre drogas com o SUS e o Sistema Único de Assistência Social; o fomento ao trabalho e a renda,

[19] VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1041-1050, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016.

com foco na reinserção social; o atendimento ambulatorial como regra e a internação compulsória como exceção; o plano de atendimento individual do usuário, com participação da família e atendimento multiprofissional com abordagem multisetorial.

Como ponto negativo, o incremento das comunidades terapêuticas, cujo método de atuação prevalecente tem sido destoante do tratamento ambulatorial e humanizado, prevalecendo o tratamento por abstinência e o isolamento social.[20]

No ano de 2022, por fim, é publicado o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas, com duração até 2027. O plano tem como foco a prevenção ao uso do álcool, tabaco e outras drogas; cuidado em rede de políticas voltado à reinserção do usuário e dependente, com o incentivo ao crescimento das comunidades terapêuticas.

Cabe destacar ainda a importância da elaboração de um plano, que geralmente é o resultado da realização de diversas políticas e experiências prévias.

2.4 O Plano Nacional de Drogas (2022-2027)

O Plano Nacional de Políticas sobre Drogas (2022-2027) conta com 5 objetivos principais: i) a prevenção; ii) o tratamento, cuidado e a reinserção social; iii) a redução da oferta; iv) a pesquisa e a avaliação; v) governança, gestão e integração.[21]

[20] BULLA, L. C.; DOS SANTOS, C. B. A política brasileira sobre drogas e a rede de atenção psicossocial. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 20, n. 1, p. e41004, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.41004. Disponívelem:https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/41004. Acesso em: 10 jun. 2024.

[21] Conferir o Plano Nacional de Políticas sobre drogas em: https://www.

Com relação à prevenção, o objetivo consiste no desestímulo já na fase do primeiro contato do usuário com as substâncias potencialmente viciantes, no debate do PLANAD foram inclusas questões referentes ao álcool e os novos fumos. Contudo, o plano concretizou visão já sedimentada pela Lei nº 13.840/2019, adotando a abstinência como a metodologia a ser seguida, ignorando outras técnicas como a redução de danos.[22]

O objetivo de tratamento, cuidado e reinserção social do usuário prevê a promoção da saúde e do cuidado com o usuário, prezando também por questões como a reinserção social. Neste eixo, o SUS se baseia na abordagem da redução de danos e preza pelo atendimento ambulatorial dos usuários mediante ações integradas na rede de atenção à saúde, sendo a Atenção Primária e os Centros de Atenção Psicossocial as portas de entrada dos usuários de drogas ao cuidado humanizado, ambulatorial e em liberdade. Existem ainda as comunidades terapêuticas, que são abordagens complementares no tratamento de usuários de drogas, as quais prezam fortemente pela metodologia da abstinência e do isolamento do usuário de seu meio.

A diminuição da oferta é um eixo que fica sob a tutela da segurança pública e da Agência de Vigilância Sanitária, com a regulação das substâncias ilícitas/entorpecentes. Consiste na repressão à produção e distribuição de drogas,

---

gov.br/mj/pt-br/assuntos/sua-protecao/politicas-sobre-drogas/arquivo-manual-de-avaliacao-ealienacaodebens/planad_set_2022.pdf

[22] BULLA, L. C.; DOS SANTOS, C. B. A política brasileira sobre drogas e a rede de atenção psicossocial. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 20, n. 1, p. e41004, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.41004. Disponívelem:https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/41004. Acesso em: 10 jun. 2024.

principalmente através da asfixia financeira do narcotráfico e de grandes organizações criminosas, além da regulamentação de substâncias controladas e principalmente das chamadas novas drogas.

Um dos grandes diagnósticos do PLANAD, inclusive, foi a necessidade de o Brasil aperfeiçoar o combate às novas drogas, produzidas em laboratório, especialmente no que tange à maconha sintética. A exemplo, somente os estados do Rio de Janeiro, Minas Gerais e São Paulo têm os equipamentos necessários para identificar tais substâncias sintéticas.

Por fim, o quarto e quinto objetivos consistem em trabalhos que visam aumentar a eficiência do plano através da incrementação dos serviços de inteligência. Primeiramente, através do incremento de pesquisas, que possam embasar políticas públicas de qualidade, capazes em apresentar resultados efetivos em uma questão tão delicada como, por exemplo, a asfixia financeira do tráfico, que não consegue ser combatida meramente com disposição genérica de força militar. Além disso, a apresentação também de planos de governança corporativa e transparência interinstitucional que sejam capazes de avaliar e demonstrar como está sendo dado seguimento ao projeto.

2.5 Os Embates Entre o Legislativo e o Judiciário Sobre a Política de Drogas

Historicamente, ocorre um embate entre as posturas adotadas pelo Congresso Nacional e o Supremo Tribunal Federal, quanto ao tratamento do usuário de drogas no país. Tradicionalmente, o Congresso Nacional se vale de uma postura mais conservadora e comumente reforça a via

do proibicionismo, enquanto o STF, por meio do controle de constitucionalidade, busca por vezes reforçar a ideia da descriminalização do consumo de drogas, especificamente da maconha.

O ativismo judicial é constante pelo Supremo, de maneira a ativamente interferir nos projetos que vem a ser aprovados pelo Congresso. Atualmente, ocorre a votação do Tema 506 de Repercussão Geral, no qual a Corte discute se o porte de maconha para consumo pessoal pode ou não ser considerado crime e qual a quantidade da droga que diferenciará o usuário do traficante.

A temática sobre drogas é pauta muito popular no Congresso e a interferência por parte do Judiciário em prol de uma visão mais progressista sobre o tema não costuma ocorrer sem que a Casa Legislativa atue em retaliação.

Após o tema entrar em pauta novamente no ano de 2023, o Congresso elaborou a PEC de nº 34/2023 para "incluir dispositivos nos artigos 3º e 5º da Constituição da República Federativa do Brasil, estabelecendo o combate às drogas ilícitas como princípio fundamental e vedando expressamente a descriminalização do tráfico e a legalização de novas drogas recreativas."[23]

Em 16 de março de 2024, com o STF formando maioria momentânea pela descriminalização do porte por 5 a 3[24], o Congresso aprovou em uma primeira sessão a

[23] Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2377463&fichaAmigavel=nao#:~:text=PEC%2034%2F2023%20Inteiro%20teor,Proposta%20de%20Emenda%20%C3%A0%20Constitui%C3%A7%C3%A3o&text=Inclui%20dispositivos%20nos%20artigos%203%C2%BA,legaliza%C3%A7%C3%A3o%20de%20novas%20drogas%20recreativas.

[24] À época da elaboração do artigo, o Supremo Tribunal Federal formou

Proposta de Emenda Constitucional 45/2023. A Emenda propõe uma alteração ao artigo 5° da CF para fazer constar a seguinte redação: "a lei considerará crime a posse e o porte, independentemente da quantidade, de entorpecentes e drogas afins sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar". A aprovação da PEC representará um retrocesso gigantesco na trajetória das políticas públicas sobre drogas.[25]

2.6 Reflexões Sobre a Política de Drogas Brasileira

O movimento punitivista, comumente visto no Brasil, é fenômeno disseminado em toda a América Latina e em parte do Mundo, muito pautado nas ações promovidas pelas Nações Unidas na década de 1980 e na política Norte Americana, adotada nacionalmente e exportada para o continente americano como um todo.[26]

O encarceramento fruto do proibicionismo não ocorre de forma aleatória e não atinge a todos de forma semelhante. No Brasil, o proibicionismo tinha como raiz os recortes raciais enfatizados desde a época da Proclamação da República, que foram se perpetuando a cada nova política de encarceramento e repressão ao usuário.

---

maioria em prol da descriminalização do porte e posse de maconha para consumo pessoal, determinando que o porte de até 40 gramas concede portador presunção relativa como usuário, necessitando de outros meios concretos de prova para que seja apontado como traficante. Por fim, o STF decidiu também pela constitucionalidade do art. 28 da lei de drogas.

[25] MUNOZ, Cesar; CARVALHO, Andrea. Criminalizar o consumo de drogas prejudica a saúde e a segurança pública. *Human Rights Watch*, [*S. l.*], p. 1-1, 19 abr. 2024. Disponível em: https://www.hrw.org/pt/news/2024/04/19/387904. Acesso em: 11 jun. 2024.

[26] COELHO, Luís Carlos Honório de Valois. O direito penal da guerra às drogas. 2016. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2016. P. 297.

Atualmente, o tráfico representa 23% dos crimes registrados no Sistema prisional do Brasil, os quais são estimados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) que 51% somente se encontram nesta situação em razão da ausência de uma regra que diferencia usuário de traficante.[27]

Cabe observar ainda a questão de gênero, ainda mais prejudicada em razão de fatores como a dificuldade de inserção da mulher no mercado, baixa renda e escolaridade, e ausência de políticas públicas de promoção da igualdade de gênero. A taxa de encarceramento feminino aumentou em razão da política de drogas, de modo que, 54% da população carcerária feminina responde por crime relacionado ao tráfico.[28]

No eixo da segurança pública, da redução da demanda, o governo se mostra também extremamente ineficiente. Ainda que o encarceramento e o proibicionismo sejam grandes propagandas estatais, o combate ao crime organizado é ineficiente, especialmente pela ausência de integração entre as forças de segurança local, estadual e em nível nacional.

Não há uma integração do serviço de inteligência Nacional ou a qualquer nível capaz de, sequer, incomodar o

[27] Dados fornecidos pelo SISDEPEN/2023.

[28] Dados disponibilizados pelo Ministério da Justiça em: Ministério da Justiça e Segurança Pública – Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Brasília, DF, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mj/pt-br/assuntos/noticias/senad-discute-situacao-de-mulheres-encarceradas-no-contexto-de-drogas-no-brasil#:~:text=Segundo%20os%20dados%20apresentados%20pela,como%20maternidade%20e%20primeira%20inf%C3%A2ncia.

ritmo do tráfico de drogas, armas etc. O governo aposta meramente em trabalhos e políticas pontuais, de perseguição ao usuário e ao pequeno traficante, de maneira ineficaz e com grande desperdício de recursos.

Como consequência da ausência de serviços de inteligência constantes e integrados, o Brasil experimenta o crescimento de grupos armados, com grandes áreas de influência e controle de zonas territoriais, sem que as forças de segurança do Estado apresentem ameaça a sua expansão e manutenção.

A falta de integração Interfederativa não ocorre somente na segurança Pública, no que tange à saúde, visível no embate entre metodologias e linhas de pensamento entre o SUS e a SENAD. Enquanto as casas terapêuticas fazem a abordagem da abstinência e do isolamento social como única medida, o SUS busca sustentar a tese da redução de danos e do atendimento individualizado. O SISNAD abandonou a abordagem individualizada e avaliação casuística, com base no tipo de droga, na intensidade etc., ainda que prevista no Plano Individual de Atendimento.[29]

Desse modo, o tratamento passou a ser uma questão de segurança e não de saúde pública, com o desmantelamento das redes de atenção psicossocial (CAPS AD) e a prevalência do investimento público nas comunidades terapêuticas.

[29] BULLA, L. C.; DOS SANTOS, C. B. A política brasileira sobre drogas e a rede de atenção psicossocial. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 20, n. 1, p. e41004, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.41004. Disponívelem:https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/41004. Acesso em: 10 jun. 2024.

2.7 A Atenção Psicossocial no Tratamento do Uso Nocivo de Álcool e Outras Drogas

Em sua palestra, o psicólogo Daniel Elia apresentou considerações sobre o quão reducionista é a visão média sobre a amplitude de uma política de drogas e da questão das drogas como um todo, de modo que ambas vão muito além da dependência química.

Diversas substâncias como cafeína e açúcar são diariamente abusadas por seus usuários para provocar sensação de estímulo por seus consumidores, contudo, são plenamente aceitáveis do ponto de vista legal. Mesmo que essas substâncias não causem a alteração da percepção de senso de realidade como a maconha, não se pode dizer o mesmo de remédios prescritos e até do próprio álcool. Ainda assim, não há uma mesma percepção proibicionista acerca destas substâncias, mesmo que os efeitos nocivos do álcool atualmente onerem mais o SUS do que outras substâncias.

As Políticas sobre Drogas no Brasil são complexas. Se por um lado há o proibicionismo, no campo da saúde e da assistência social, busca-se propor alternativas de cuidado e acesso a direitos. Ainda assim, há caminhos divergentes.

Na Atenção Psicossocial, há ofertas de tratamento, com ênfase em ações de cuidado e reinserção social. Um outro eixo das políticas sociais trata de prevenção. Neste caso, há programas que ainda carecem de evidências de efetividade. E é no eixo das ações de prevenção que muitas estão inseridas as Comunidades Terapêuticas (CT). As CTs têm práticas não territoriais e desintegradas de uma rede de cuidados. Além disso, são reincidentes as denún-

cias de violações de direitos, tais quais a violação da liberdade religiosa e o trabalho impositivo, além de casos de violência, entre outros.

Enquanto se fortalecem as comunidades terapêuticas, programas de atenção psicossocial e atenção primária acabam dependendo, muitas vezes, de esforços de profissionais individuais. Nesse contexto, o palestrante Daniel destaca a sua participação na implementação do Centro de Atenção Psicossocial para álcool e Drogas (CAPS AD)[30] Miriam Makeba[31], pioneiro no atendimento a populações em situação de rua no Rio de Janeiro, e que, por exemplo, facilitou o acesso dessas pessoas a outros equipamentos de saúde, nos quais, por diversas razões, estes usuários sentiam dificuldades em comparecer.

Localizado próximo ao Complexo de Favelas da Maré, era fundamental na prestação de assistência devido ao grande volume de pessoas que habitavam as cenas de uso locais, perto da Avenida Brasil. No ano de 2024, no qual o CAPS completa seus 10 anos, é possível ver que o trabalho de atenção psicossocial surtiu efeito no local.[32]

[30] "CAPS ad Álcool e Drogas: Atende pessoas de todas as faixas etárias que apresentam intenso sofrimento psíquico decorrente do uso de álcool e outras drogas, e outras situações clínicas que impossibilitem estabelecer laços sociais e realizar projetos de vida. Indicado para municípios ou regiões de saúde com população acima de 70 mil habitantes." Cf: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps.

[31] Cf o Instagram do CAPS Miriam Makeba: https://www.instagram.com/capsadmakeba/

[32] Sobre a inauguração do CAPS, a Associação Redes de Desenvolvimento da Maré publicou um estudo que versa sobre a instalação do CAPS e a ineficiência da segurança Pública. Cf: SILVA, ELIANA SOUSA; LEMGRUBER, JULITA. MEU NOME NÃO É CRACUDO. *Redes da maré p. 9, 29 set. 2015. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/livros/meu-nome-nao-e-cracudo-artigo-cena-de-consumo-da-Flavia-Farese-CCFF.*

2.8 Breve Histórico da Atenção Psicossocial

Durante o período de transição entre o fim da ditadura e a redemocratização, no movimento de construção do SUS, os trabalhadores de saúde mental do país organizaram fortemente um movimento de denúncia contra as violações de direitos humanos nos manicômios, que no país consistiam essencialmente em locais de extrema violência, nos quais diversas pessoas perdiam suas vidas com trabalho forçado ou até mesmo devido à fome.[33]

Este movimento se valeu de algumas bases teóricas internacionalmente estabelecidas, que iam de encontro ao contexto do movimento antimanicomial pretendido no Brasil. A exemplo, o movimento inglês do pós-guerra[34], de criar comunidades integradas de cuidado terapêutico e, principalmente, a experiência Italiana de Franco Basaglia, que constituiu na desconstrução dos manicômios como locais de atenção psiquiátrica em prol do estabelecimento de bases territoriais de tratamento mais humanitário.

Em 1987, veio o manifesto de Bauru[35], organizado pelos trabalhadores da saúde. Deste manifesto sai o lema: "Por uma sociedade sem Manicômios" e a primeira experiência do CAPS, no centro da cidade de São Paulo, apresentando uma forma humanizada de tratamento.

---

pdf. Acesso em: 8 jul. 2024.

[33] AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 1 jan. 1998.

[34] AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3a. ed. P. 61-80 [S. l.]: Fiocruz, 2011.

[35] SAÚDE MENTAL, II Congresso Nacional de Trabalhadores em. Manifesto de Bauru (1987). InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais, Brasília, v. 3, n. 2, p. 537–541, 2018. DOI: 10.26512/insurgncia.v3i2.19775. Disponível em: https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/19775. Acesso em: 8 jul. 2024.

Em Santos, no ano de 1989, surgiram os Núcleos de Atenção Psicossocial (NAPS), sendo estes os primeiros locais que atendiam 24 horas por dia, com possibilidade de acolhimento noturno. Efetivamente, substituíram os hospitais psiquiátricos e a internação asilar por um modelo de base territorial e comunitária.[36]

Em 2001 foi promulgada a Lei n°10.216, a lei da saúde mental. Esta lei cumpre importante papel pela determinação de que o tratamento deve ser comunitário e ambulatorial, com internações ocorrendo somente em último caso. Essas determinações contidas, ainda que simples, cumpriram papel ao longo dos anos por dificultarem as tentativas descabidas nas políticas de drogas do país de promover políticas de internação em massa, mas que constantemente esbarravam neste marco legislativo.

A lei foi fundamental também por detalhar os três tipos de internação. A primeira é a voluntária, semelhante ao que ocorre num CAPS III, de modo que a pessoa comparece ao local para conversar com terapeuta ou algum outro profissional e requisita a internação, ao afirmar que não se sentem física ou mentalmente bem no momento. A internação involuntária, na qual a pessoa coloca a si mesma ou a outra em risco, o Ministério Público deve ser notificado em 72 horas e deve ser tornada o quanto antes uma internação voluntária, requer também a autorização por parte de algum familiar.

[36] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. p. 7 Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf .

Por fim, a internação compulsória, que consiste numa determinação judicial. Normalmente é utilizada no caso de delitos, com o envio aos manicômios judiciais ou em falta de possibilidade de atendimento pelo SUS.

Em 2002, foi publicada ainda a portaria 336 pelo Ministério da Saúde, que tipificou os CAPS em suas diversas modalidades, incluindo variações de porte por parâmetros populacionais e de abordagens. Foi aí que incluíram um serviço específico para crianças e adolescentes (CAPSi) e outro para pessoas com problema de uso nocivo de álcool e outras drogas, o CAPSad. Com isso, a política de saúde mental assumiu a sua responsabilidade em relação ao cuidado de pessoas que sofrem com o uso de drogas.

2.9 Os Princípios da Atenção Psicossocial

A atenção psicossocial possui alguns princípios norteadores, que englobam os valores construídos pela comunidade da saúde mental ao longo dos movimentos citados. Esses princípios versam principalmente no tratamento comunitário de base territorial e na valorização do usuário enquanto indivíduo integrante do meio social, merecedor de um tratamento norteados pelos direitos humanos consolidados a qualquer outro paciente. Vamos tratar aqui de alguns desses princípios.

O primeiro princípio consiste na determinação de que o cuidado deve ocorrer com o indivíduo em liberdade, e não restrito a um local isolado, distante da realidade social ao qual deveria estar inserido. A liberdade é definida como um preceito fundamental da atenção psicossocial.

Um segundo princípio, diretamente ligado à liberdade, é a articulação entre política e clínica, de modo que o paciente seja capaz de ter acesso aos direitos básicos para não somente sobreviver, mas se inserir na sociedade. Um exemplo desse princípio é a articulação dos profissionais para que os usuários mantenham sua documentação atualizada, essencial para que possam exercer seus direitos civis e trabalhar.

A construção do território em suas dimensões singulares e coletivas foi também destacada como princípio. Isso significa a inserção territorial do indivíduo e o reconhecimento de onde habita, ou seja, frequentar e conhecer locais populares de sua região e ter uma identidade ligada à sua realidade, pois o indivíduo faz parte do meio em que vive.

A tomada de responsabilidade é a noção de que o dispositivo territorial de tratamento deve assumir o cuidado de toda demanda de saúde mental de sua adscrição e promover as práticas de cuidado atreladas à comunidade. O que leva também à noção de protagonismo do usuário como a ideia de conferir ao usuário um papel conjunto aos profissionais da saúde no tratamento. Ou seja, o sucesso do tratamento depende da atuação também do paciente, o qual é cientificado de que sua opinião, seu esforço e sua vontade importam.A ele é conferida uma liberdade e autonomia para que se sinta como um agente ativo da sociedade. Este empoderamento não somente auxilia na manutenção de um membro ativo da sociedade, mas também auxilia para que, no longo prazo, seja possível construir

uma "cultura" cooperativa de cuidado, no qual a atuação constante e territorial do CAPS é facilitada pela autodeterminação do paciente.

Acerca dessa questão do empoderamento, foi citado um exemplo do aniversário de 10 anos do CAPSad Miriam Makeba, no qual em conjunto com os pacientes, foi decidida a organização de um samba para comemorar a data. Deve ser desvinculada do imaginário a ideia de que o lazer é diretamente relacionado ao uso de drogas.A quebra do vínculo de dependência não deve ser um processo de constante privação e tortura enquanto o agente se torna marginal ao meio, mas sim um processo colaborativo e ativo pelo usuário.

O último princípio que citaremos é a intersetorialidade, característica que se liga diretamente à complexidade da problemática, de maneira a afastar a crença de que um único serviço ou solução simples será suficiente para solucionar a questão das drogas. A intersetorialidade é a noção de que não somente a saúde, a assistência social ou a segurança são capazes de atender a todas as demandas da política sobre drogas, sendo necessária a intervenção de outros setores de políticas públicas como educação e emprego, entre outros, intervirem.

2.10 Dimensões da Assistência Psicossocial e as Diferentes Realidades Entre os Usuários

Outro conceito, ligado aos princípios, são as 4 dimensões da assistência psicossocial, do professor Paulo

Amarante.[37] Em resumo, o professor, na construção do que seria o sofrimento mental, afirma que não se pode restringir este a conceitos psiquiátricos, mas sim uma soma de razões sociais e contexto históricos que juntamente criam o resultado factual.

A primeira dimensão seria a Teórico-Conceitual, ou seja, a denominação dada a uma doença ou transtorno. São as condições primárias, pessoais e factuais que permitem um diagnóstico, a tipificação. Após a dimensão primária e diagnóstica referente ao paciente, têm-se a dimensão técnico-assistencial. Esta segunda dimensão, determina que, após identificar a terminologia, o profissional deve procurar o tratamento adequado e entender sua disponibilidade para encontrar-se com o sofrimento mental do outro, essencial, especialmente em casos mais graves.

A terceira dimensão é a Jurídico-política. Aqui, trata-se do conjunto normativo no qual é abordada a questão da saúde mental, implicando o trabalho de juízes, legisladores e outros agentes políticos influenciadores. A dimensão sociocultural, por fim, age como um termômetro, que geralmente indica os caminhos a serem tomados pela dimensão jurídico-política e a percepção pública sobre as temáticas. Sem a alteração da perspectiva ultraconservadora sobre a questão, seria difícil de se falar em alteração significativa nas questões de atenção psicossocial.

A partir destas dimensões, é possível traçar uma análise sobre a variabilidade da questão do álcool e das drogas

[37] AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3a. ed. P. 61-80 [S. l.]: Fiocruz, 2011.

e o seu impacto nos diferenciados núcleos sociais. As diferenças socioeconômicas, especialmente em cidades como o Rio de Janeiro geram as mais diversas intervenções. Muitas vezes, existe grande dificuldade em gerar programas para lidar com as questões devido a variabilidade dos efeitos do uso de álcool e drogas de acordo com o recorte de classe social. Por exemplo, a pessoa de classe média alta, que mesmo usando drogas livremente passa despercebida, enquanto um usuário de classe mais baixa muitas vezes é internado e isolado compulsoriamente.

Não somente na questão do tratamento por parte do Estado, mas também o impacto possível na vida do usuário. Muitas vezes o uso de drogas que é abusivo não tem a mesma capacidade de causar danos na vida de cada um, seja por conta da estabilidade financeira ou de uma rede de apoio presente, novamente reforçando a necessidade do tratamento com base na observação individualizada.

A opção pelo proibicionismo penal das drogas gera grande impacto dentro de pessoas marginalizadas pela política do Estado. Aqui, não se trata somente dos efeitos das substâncias em si, mas sim da visão social e estatal na forma de lidar com o uso prejudicial em cada uma das substâncias, a decisão legal pela proibição faz a seleção das drogas que definirão entre a marginalização ou manutenção do usuário no seio social. A exemplo, as diferentes formas de tratamento entre um usuário de crack e uma pessoa cuja vida foi destruída pelo álcool, ainda que sob ambas incida o sofrimento mental, são aplicadas visões e políticas muito distintas.

Ou seja, são diversas complexidades que vão criando diferenças entre as formas de sofrimento gerados pelas diferentes formas de uso de drogas, as quais dificultam ainda mais a produção das políticas públicas.

2.11 A Política de Redução de Danos e a Rede de Atenção Psicossocial

A história da redução de danos no Brasil começou nos anos 1980, ligada à problemática do HIV.[38] O método consistia na distribuição de produtos necessários para os usuários de drogas. Contudo, estes produtos feitos e distribuídos por profissionais diminuíam a possibilidade de contágio e proporcionavam uma forma mais segura de fazer o uso.

As ações posteriormente passaram a ser integradas com os usuários, que auxiliavam na produção de materiais que atendessem tanto aos padrões de saúde quanto ao dos usuários. A exemplo, cachimbos que inicialmente eram inutilizáveis foram refeitos com auxílio dos pacientes para atenderem sua demanda. Numa tentativa de conseguir uma melhor taxa protetiva, os usuários passaram simultaneamente a "integrar" o processo produtivo das soluções.

A determinação da abstinência como o único método de tratamento exclui o paciente que não consegue simplesmente abandonar o uso. A Redução de Danos, por sua vez, é uma alternativa de cuidado que inclui todos que necessi-

[38] MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 584, 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932013000300006.

tam de algum suporte. Ao contrário do que se pensa, a abstinência não é excluída como alternativa pela Redução de Danos, que, desse modo, se torna mais inclusiva e abrange um universo maior de possibilidades de tratamento ao usuário.

Deve ser sempre ressaltado que a questão do vício e da atenção psicossocial exige uma rede integrada e com diversos métodos de complexidade individualizada a cada paciente. Quando se fortalece e se financia a venda de soluções simples e ineficazes para grande parte dos pacientes com as comunidades terapêuticas, se foge dos princípios básicos da atenção psicossocial.

Para fomentar este tratamento humanizado, complexo e individualizado, existe a Rede Atenção Psicossocial (RAPS)[39], que contém os serviços descritos abaixo.[40] O CAPS I, destinado a pequenas cidades, fazendo o atendimento geral, inclusive de pessoas com problemas relacionados ao álcool e outras drogas. O CAPS II, destinado a municípios médios, contando com atendimento geral e também o CAPSad, para atendimento específico relacionado a pessoas com problemas relacionados ao álcool e outras drogas.

O CAPS III se destina a municípios com mais de 200 mil pessoas e conta com serviços de acolhimento noturno,

[39] Conferir sobre a estrutura das redes de Atenção Psicossocial: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps

[40] Conferir sobre as funções dos CAPS nos portais do Ministério da Saúde: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps#:~:text=CAPS%20II%3A%20Atende%20prioritariamente%20pessoas,e%20realizar%20projetos%20de%20vida.

funcionando 24 horas. O CAPS III também conta com o serviço específico de acolhimento noturno para pessoas com problemas relacionados ao álcool e outras drogas, o CAPSad III.

Os leitos de saúde mental em hospitais gerais, podem vir a ser utilizados para o tratamento de questões de saúde comum em caso de internação.Aqui, independente de tamanho da cidade ou de qualquer outra questão, o usuário pode ser internado em local não especializado para tratamento de suas necessidades clínicas.

Os serviços residenciais terapêuticos, destinados a pessoas que viveram durante muito tempo em manicômios e atualmente não tem mais familiares ou um local para voltarem após sua saída, não têm relação nenhuma com as comunidades terapêuticas. Essas pessoas recebem benefícios financeiros e são incentivadas a atividades que possam ajudar na sua recuperação após sair de local tão privativo como um manicômio.

As unidades de acolhimento infantil e para adultos se destinam a usuários de álcool e outras drogas, nas quais o comparecimento é voluntário e comumente atrelados a situações familiares e situações de risco. Ademais, permitem uma estadia na qual os frequentadores possuem liberdade para ir e vir, são abertas e com grande senso de liberdade.

Os centros de cultura e convivência promovem atividades abertas a comunidade e são muito importantes para a dimensão sociocultural, de maneira que permitem à sociedade civil perceber sob um prisma diferente o paciente, já que ali é mostrada uma realidade diferente do tratamento, mostra-se vida, capacidade.

Por fim, as redes de atenção primária (postos de saúde, clínicas da família) e a rede de urgência e emergência (RUE). Muitas vezes a rede de atenção primária consiste na porta de entrada para o Sistema de saúde e o início de um tratamento, enquanto as redes de emergência se fazem necessárias em caso de estado de crise do paciente, ou quando precisa ser atendido pelo SAMU.

A rede de atenção psicossocial abrange diversas áreas desde o cuidado típico em saúde até o lazer e a reinserção social como um todo, sendo a referência no Brasil no que tange ao tratamento ambulatorial e individualizado.

2.12 A Intersetorialidade

Como foi dito diversas vezes, a temática das drogas é um problema amplo e muito complexo, que atinge a sociedade muito além da simples questão do vício, e assim, deve ser tratado em múltiplos setores.

Um setor fundamental é a assistência social, que tem papel fundamental na garantia de direitos. Além disso, é impossível somente falar desse prisma sem adentrar questões como educação, trabalho, lazer, pois todas essas esferas da vida do usuário e das pessoas ao seu redor são impactadas.

Até mesmo a atração de usuários através da prestação de serviços sociais básicos é cabível. O fornecimento de alimentos como um todo é um cuidado básico e necessário para um serviço como o CAPS, não somente por uma questão de necessidade básica, mas até mesmo para servir de atrativo para que pessoas em condição de vulnerabilidade vão de encontro ao serviço.

Desse modo, pensar a questão das drogas envolve as mais diversas temáticas, dúvidas sobre como impedir a evasão escolar do menor, como conseguir fomentar a empregabilidade do usuário em reestruturação, entre tantas outras questões.

O estigma populacional, além de dificultar todas essas questões fomenta o viés punitivo e de segurança pública, que também deve ser pensado aqui. Sem o apoio da sociedade civil e o incremento da conscientização sobre políticas efetivas é quase inviável o combate da demagogia de venda de soluções populistas, de modo que as casas legislativas são altamente influenciadas por esta demanda por soluções proibicionistas e hospitalares.

Ainda no setor da Justiça, cabe chamar atenção para a Defensoria e Ministério Público, que muitas vezes prestam auxílio pelo fim do tratamento manicomial, sendo agentes essenciais para que não haja mais nenhum paciente de longa permanência no Estado do Rio de Janeiro.[41]

2.13 Conclusão

O palestrante Luiz Otávio teve como foco principal falar sobre a atuação Nacional com base no eixo da segurança Pública e expor a falência do modelo proibicionista, historicamente adotado pelo Brasil. A importação do modelo Norte Americano de enfrentamento das drogas com base na proibição trouxe resultados nulos no que tange à

[41] RODRIGUES, Valéria. DPRJ e MPRJ recomendam medidas para o fim de hospitais de custódia. In: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO. [S. l.], 20 jun. 2023. Disponível em: https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/27123-DPRJ-e-MPRJ-recomendam-medidas-para-o-fim-de-hospitais-de-custodia. Acesso em: 8 jul. 2024.

diminuição dos danos causados aos usuários e a população como um todo, servindo meramente como uma medida idealista de encarceramento como forma de diminuição da oferta e demanda de drogas.

Além de ineficiente no todo, as políticas de perseguição ao usuário são definidas com base num recorte de perseguição às populações vulneráveis, que sofrem com intervenções militarizadas e perseguição sistemática. Como um todo, esse modelo dificulta ao usuário o acesso ao Sistema de Saúde, por razões como o medo da represália legal e até mesmo da dificuldade de implementação destes serviços pelos constantes conflitos em zonas de carência.

Por fim, este modelo se consolida com a negação de formas alternativas de cuidado humanizado do usuário, com a abstinência sendo supervalorizada como forma de tratamento. Neste prisma destaca-se a posição firme do Congresso Nacional contra qualquer forma de enfraquecimento do modelo repressivo, com a promulgação de projetos para enrijecer a repressão ao menor sinal de distanciamento deste modelo.

No prisma da Saúde, o palestrante Daniel Elia complementa ao falar sobre a Atenção Psicossocial. Durante a exposição são expostas críticas ao modelo de exclusão do usuário de drogas do restante da sociedade por meio da desumanização, que possibilita a instituição de um tratamento manicomial com base na internação do usuário.

Diversas experiências apontam para a ineficácia do modelo simplório de implementação da abstinência forçada como maneira de erradicação do uso de drogas na so-

ciedade. O setor da atenção psicossocial apresenta a tese do tratamento multifacetado e individualizado a cada paciente que procura as redes de cuidado, estabelecendo assim uma rede de ajuda complexa, capaz de entender que a problemática reside muito além do simples "não usar drogas" e humanitária, que entende o sujeito como um paciente clínico e permite a ele um controle no seu tratamento e recuperação.

O seminário trouxe uma visão conjunta por dois diferentes eixos de atuação das Políticas Públicas que se entrelaçam, ressaltando a necessidade de expansão do eixo da saúde, por meio do cuidado humanizado e a retração da segurança pública, restringindo sua atuação ao combate organizado do grande tráfico. Cabe ressaltar, por fim, a necessidade de se observar a realidade fática das drogas, rejeitando um modelo falido de implementação de soluções simples e ilusórias, em prol de políticas Públicas complexas e integradas, que efetivamente entendam e enfrentem a realidade como ela é.

2.14 Referências

AMARANTE, Paulo. Saúde Mental e Atenção Psicossocial. 3a. ed. P. 61-80 [S. l.]: Fiocruz, 2011.

AMARANTE, P. Loucos pela vida: a trajetória da reforma psiquiátrica no Brasil. 1 jan. 1998.

Bettiol, Samuel. Programa #Tamojunto 2.0 ajuda a reduzir início do uso de álcool por adolescentes. *International Society of Substance use professionals*, 8 fev. 2021. Disponível em: https://www.issup.net/pt-br/knowledge-share/resources/2021-02/programa-tamojunto-20-ajuda-reduzir-inicio-do-uso-alcool-por. Acesso em: 8 jul. 2024.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde.DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. p. 7 Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS. Brasília, novembro de 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.

BULLA, L. C.; DOS SANTOS, C. B. A política brasileira sobre drogas e a rede de atenção psicossocial. Textos & Contextos (Porto Alegre), [S. l.], v. 20, n. 1, p. e41004, 2021. DOI: 10.15448/1677-9509.2021.1.41004.Disponívelem:https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/fass/article/view/41004. Acesso em: 10 jun. 2024.

CAPES - Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior. Plataforma Sucupira. Brasília, DF: CAPES, c2022. Disponível em: https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/. Acesso em: 1 set. 2023.

Garcia MLT, Leal FX, Abreu CC. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. Psicol Soc 2008; 20(2):267-276.

MACHADO, Letícia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. Psicologia: Ciência e Profissão, [S.L.], v. 33, n. 3, p. 580-595, 2013. FapUNIFESP (SciELO). http://dx.doi.org/10.1590/s1414-98932013000300006.

MEC – Ministério da Educação e Cultura, 2016. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/component/tags/tag/34829

MENDONÇA, Luiz Octávio Martins. CRACK, O REFÚGIO DOS DESESPERADOS, À LUZ DO PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AS DROGAS. *Revista SJRJ*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 29, p. 289-308, 1 dez. 2010. Disponível em: https://www.jfrj.jus.br/revista-sjrj/artigo/crack-o-refugio-dos-desesperados-luz-do-programa-nacional-de-combate-drogas. Acesso em: 12 jun. 2024.

Ministério da Justiça e Segurança Pública – Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas. Brasília, DF, 2023.

MUNOZ, Cesar; CARVALHO, Andrea. Criminalizar o consumo de drogas prejudica a saúde e a segurança pública. Human Rights Watch, [S. l.], p. 1-1, 19 abr. 2024. Disponível em: https://www.

hrw.org/pt/news/2024/04/19/387904. Acesso em: 11 jun. 2024.

RODRIGUES, Valéria. DPRJ e MPRJ recomendam medidas para o fim de hospitais de custódia. In: DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO., 20 jun. 2023. Disponível em: https://defensoria.rj.def.br/noticia/detalhes/27123-DPRJ-e-MPRJ-recomendam-medidas-para-o-fim-de-hospitais-de-custodia. Acesso em: 8 jul. 2024.

SILVA, ELIANA SOUSA; LEMGRUBER, JULITA. MEU NOME NÃO É CRACUDO. *Redes da maré* p. 9, 29 set. 2015. Disponível em: https://www.redesdamare.org.br/media/livros/meu-nome-nao-e-cracudo-artigo-cena-de-consumo-da-Flavia-Farese-CCFF.pdf.

VARGAS, Annabelle de Fátima Modesto; CAMPOS, Mauro Macedo. A trajetória das políticas de saúde mental e de álcool e outras drogas no século XX. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 24, n. 3, p. 1041-1050, mar. 2019. FapUNIFESP (SciELO).

http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018243.34492016.

Capítulo 3. Estratégias para Redução de Danos em Álcool e Outras Drogas: um Estudo Quase Experimental Realizado no Ambulatório da UFRJ

Ângela Abreu[1]
Valter Gabriel da Rocha da Silva[2]

3.1 Introdução

No dia 19 de abril de 2024, no Auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), entre o horário das 18horas às 21 horas, ocorreu a mesa sobre Estratégias para redução de danos em álcool e outras drogas.

A mesa de abertura contou com a apresentação da professora Raisa D. Ribeiro, que é professora adjunta da UNIRIO e coordenadora acadêmica do OGIDERJ, e foi dividida em dois momentos: i) apresentação dos convidados e ii) exposição sobre estratégias para redução de danos em álcool e outras drogas.

O primeiro momento da mesa contou com a participação das palestrantes Raisa D. Ribeiro, Danielle Galdi-

[1] Especialista em álcool e outras drogas, professora titular da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, e coordenadora acadêmica da unidade de atendimento a pacientes com problemas relacionados ao álcool e outras drogas do Hospital São Francisco de Assis.

[2] Enfermeiro, especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família, Mestrando em saúde pública pela UNIRIO, discente e bolsista do projeto OGIDERJ.

no e Ângela Abreu. A professora Raisa D. Ribeiro abriu o evento agradecendo a participação da Daniele de Mello, nutricionista da PROMACOM (Projeto Mais Comunidade), da professora Danielle Galdino, professora dos cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem e pesquisadora extensionista da OGIDERJ e Ângela Abreu, que é professora titular de enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ).

A mesa de abertura foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[1] e contou com transcrição integral realizada por Ana Luísa Pimentel, Amanda Dames, Beatriz Alcântara, Iuri Gomes e Fernanda Dias, discentes da disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere às práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto das exposições realizadas pela palestrante no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão realizadas pelos autores do presente trabalho.

[1] OGIDERJ. Estratégias para redução de danos em álcool e outras drogas: um estudo de caso no ambulatório da UFRJ, 2024.YOUTUBE. Palestra completa disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=vkUZKyomtr8. Acesso em: 15 jul 2024.

3.2 As Políticas de Álcool e Outras Drogas e a Universidade

3.2.1 Políticas de Álcool e outras drogas

As estratégias de ação para o álcool e outras drogas destacam o papel da universidade na extensão, pesquisa e ensino. A técnica da Intervenção Breve em álcool e outras drogas na Atenção Primária é uma das estratégias utilizadas, focando na prevenção, promoção, tratamento e reabilitação. O trabalho de pesquisa de doutorado da Prof. Dr. Angela Abreu[2] sobre mortalidade no trânsito[3] ajudou a fomentar a criação da Lei Seca.

A conscientização sobre o consumo de álcool e a necessidade de políticas públicas eficazes para reduzir danos e promover a saúde pública são essenciais. A Agenda 2030 da ONU destaca a necessidade de priorizar a saúde pública, prevenção e acesso a serviços de tratamento para enfrentar os desafios relacionados às drogas.[4]

De acordo com o relatório mundial sobre Drogas de 2023, as principais substâncias usadas globalmente, são: maconha (Cannabis), opióides, anfetamina, cocaína e ecstasy, sendo que 296 milhões de pessoas usaram essas substâncias, com um aumento de 23% nos últimos 10 anos.

[2] Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis - HESFA/UFRJ .Disponível em:<https://hesfa.ufrj.br/index.php/nucleo-de-atencao-as-pessoas-com-problemas-de-alcool-e-outras-drogas>.

[3] ABREU, Â. M. M.; LIMA, J. M. B. DE .; SILVA, L. M. DA .. Níveis de alcoolemia e mortalidade por acidentes de trânsito na cidade do Rio de Janeiro. Escola Anna Nery, v. 11, n. 4, p. 575–580, dez. 2007.

[4] Agenda 2030 da ONU. Disponível em: <https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf>.

Além disso, o uso de drogas entre mulheres também têm crescido, com 30% das mulheres usando opióides, cocaína e Cannabis, e uma parte usando ecstasy.[5]

Outro dado importante é que 45% do uso de anfetaminas está ligado a medicações para emagrecer, destacando o uso crescente de medicamentos sem prescrição médica, especialmente entre mulheres. O estigma enfrentado pelas mulheres ao usar drogas faz com que muitas evitem buscar ajuda, muitas das vezes até que seja tarde demais. Dados mostram que 6,6% das pessoas que injetam drogas têm problemas com hepatites e HIV. Globalmente, 39 milhões enfrentam problemas relacionados ao álcool e outras drogas, com um aumento de 45% nos últimos 10 anos.

No Brasil, embora o maior problema seja a Cannabis, o país também enfrenta questões significativas com cocaína e solventes, estes últimos usados principalmente por populações pobres e periféricas. As drogas injetáveis ainda não são um grande problema no Brasil, ao contrário dos EUA, que sofrem com o fentanil. O Brasil é uma rota de tráfico e grande consumidor de cocaína, tendo o Peru e Colômbia como principais produtores.

3.2.2 Desafios

Existem vários complicadores, especialmente a falta de verbas para pesquisa sobre álcool e drogas no Brasil, durante um período houve recursos, mas no último go-

[5] UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do UNODC alerta para a convergência de crises e contínua expansão dos mercados de drogas ilícitas.

verno esses foram cortados e a área foi negligenciada.[6] A importância de uma abordagem intersetorial, envolvendo saúde, educação, justiça e segurança, conforme determina a legislação vigente, sobre álcool e outras drogas é necessária. Os desafios são grandes, especialmente com a clientela adulta, muitas vezes em situação de rua e usuária de álcool e outras drogas.

A ausência do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) em uma área no Rio de Janeiro (área 1.0)[7] é um outro desafio. O ambulatório atual da UFRJ/UNIPRAD (Unidade de pacientes com problemas relacionados ao álcool e outras drogas), não tem um perfil de CAPS AD, mas trata problemas relacionados. Ter um CAPS AD faria diferença, pois permitiria encaminhar diretamente os pacientes adequadamente. O ambulatório atende em sua maioria clientes advindos da Atenção Primária, sobretudo das Clínicas da Família.

3.3 Os Desafios do Tratamento em Álcool e Outras Drogas e o Papel da Universidade: Estudo de Caso do Ambulatório Multidisciplinar da UFRJ

O trabalho na unidade ambulatorial do Hospital Escola São Francisco da UFRJ/ UNIPRAD realiza um programa de reabilitação acadêmica com uma equipe mul-

[6] CNN Brasil.Menos saúde, mais repressão: prioridades mudam no combate a drogas no Brasil.Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57057664>

[7] Área programática (AP 1.0). Bairros de Benfica, Caju, Catumbi, Centro, Cidade Nova, Estácio, Gamboa, Lapa, Mangueira, Paquetá, rio Comprido, Santa Tereza, Santo Cristo, Saúde e Vasco da Gama. Disponível em: <https://www.rio.rj.gov.br/dlstatic/10112/5148142/4145881/ListadeBairroseAPs_Mapa>.

tidisciplinar. É de suma importância a Intervenção Breve, uma técnica de redução de danos e mudança de comportamento. A pesquisa sobre o impacto desse protocolo mostrou que, apesar dos desafios, a intervenção é eficaz. A maioria dos pacientes atendidos foi masculina, refletindo o estigma e a menor procura de ajuda por parte das mulheres.[8]

As características dos pacientes atendidos no ambulatório são heterogêneas, destacando uma média de idade entre 41 e 74 anos, com 86,5% sendo religiosos e a maioria ganhando menos de um salário-mínimo. O consumo de álcool prevalece, seguido pela cocaína (64%), tabaco (29,7%) e cannabis (24%). A técnica de redução de danos mostrou uma redução de 91,9% no uso de substâncias[9]. O questionário utilizado foi o instrumento internacional ASSIST[10] que confirmou essa redução. Além disso, mostrou que os pacientes encaminhados rapidamente para a Intervenção Breve tiveram maior sucesso, tendo a importância da triagem para melhorar os resultados.

3.3.1 Multidisciplinaridade Ambulatorial na UFRJ

Na unidade de atendimento ambulatorial do HESFA da UFRJ há um ambulatório hospitalar composto por nu-

[8] Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis - HESFA/UFRJ .Disponível em:<https://hesfa.ufrj.br/index.php/nucleo-de-atencao-as-pessoas-com-problemas-de-alcool-e-outras-drogas>.

[9] UNODC. Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do UNODC alerta para a convergência de crises e contínua expansão dos mercados de drogas ilícitas.

[10] "O ASSIST é proposto como um instrumento a ser usado em ações de prevenção primária e, principalmente, secundária do abuso de substâncias psicoativas". Disponível em: <(https://doi.org/10.1590/S0104-42302004000200039>

tricionistas, psicólogos, assistentes sociais, médicos, dentre outros profissionais. A nutrição é crucial para orientar sobre alimentação, especialmente para aqueles em situação de rua, que recebem apoio do Bolsa Família e coletam materiais recicláveis para complementar sua renda. Além disso, várias ONGs e abrigos oferecem refeições, garantindo que ninguém passe fome.[11]

A equipe frequentemente encaminha os pacientes para o serviço de nutrição, pois muitos têm condições de seguir uma dieta adequada. Entre os pacientes, há desde pessoas de nível superior com suporte familiar, até aqueles em situações mais vulneráveis. Um estudo recente, realizado na UNIPRAD, por uma mestranda da prof. Angela Abreu, mostrou que o suporte familiar é extremamente valioso no tratamento, apesar de, às vezes, criar dificuldades. No geral, o apoio familiar é mais benéfico, ajudando os usuários a lidarem melhor com seus problemas.[12]

Na equipe ainda temos o serviço social que trabalha em conjunto com os usuários, realizando triagem para identificar problemas relacionados a drogas ou questões psiquiátricas com comorbidade. Eles coordenam todo o processo de consulta, garantindo que os pacientes sejam

[11] CNN Brasil. *Conheça ONGs que ajudam no combate* à *fome no Brasil e saiba como colaborar. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/viagemegastronomia/viagem/conheca-ongs-que-ajudam-no-combate-a-fome-no-brasil-e-saiba-como-colaborar/>.*

[12] SILVA DE SOUZA, MAYRA; DAHER BAPTISTA, ADRIANA SAID; NUNES BAPTISTA, MAKILIM. RELAÇÃO ENTRE SUPORTE FAMILIAR, SAÚDE MENTAL E COMPORTAMENTOS DE RISCO EM ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS. *Act.Colom.Psicol., Bogotá, v. 13, n. 1, p. 143-154, Jun 2010 . Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552010000100013&lng=en&nrm=iso>*. Acesso em: 25 Jul 2024.

encaminhados adequadamente para receber ajuda. Além disso, destaca a importância do papel do assistente social, que também é responsável por direcionar benefícios como o RioCard e demais necessidades sociais, para as pessoas que necessitam.

No primeiro dia de chegada, são fornecidas muitas orientações, também na consulta com o enfermeiro, além de todas as informações sobre o tratamento e como funciona no nosso cérebro o Sistema de Recompensa Cerebral, a importância do tratamento não medicamentoso. No entanto, também é enfatizado que faz parte do processo ter recaídas, e são utilizadas técnicas como entrevista motivacional e compreensão das etapas de mudança do indivíduo. É comum que haja lapsos ou recaídas, e é encorajado que os indivíduos não sintam vergonha e continuem a buscar apoio.[13]

Algumas pessoas continuam frequentando o Serviço mesmo depois de não precisarem mais, apenas para acompanhar o progresso. Os usuários expressam gratidão quando percebem uma mudança significativa em suas vidas. O acompanhamento inicial é frequente, ocorrendo semanalmente, cada um tem o seu tempo de desenvolvimento no processo e depois é espaçado conforme necessário, passando para quinzenal ou mensal. Alguns indivíduos precisam ser incentivados a ter alta, pois continuam frequentando o local como um ponto de apoio constante.

O ambulatório enfrenta vários desafios, porém um deles é lidar com pacientes de horários irregulares e a importância da colaboração entre diferentes profissionais,

[13] Informação trazida pela palestrante Prof. Dr. Ângela Abreu.

bem como a falta de mais profissionais especializados e sobretudo falta de verba para desenvolver pesquisas mais robustas. Mesmo assim o ambulatório da UNIPRAD já se tornou um Serviço relevante na cidade do Rio de Janeiro, sobretudo para sua área de referência, que é a AP 1.0 e, também aponta a necessidade de abrir mais Serviços voltados para essa clientela na área. Assim vindo ao encontro do que preconiza o último relatório sobre o uso de drogas da UNODC 2023. Essas dificuldades são bem enfatizadas pela Prof.Dra. Angela Abreu, a partir de sua vivência na UNIPRAD/ UFRJ.

3.3.2 Legislação

Estamos nesse momento em plena discussão no Congresso Nacional sobre a legalização do porte e posse da maconha. É de suma importância a disseminação do conhecimento, tanto através de palestras quanto de artigos e entrevistas na mídia. A proposta[14] criminalizar a posse de qualquer quantidade de substâncias ilegais é um retrocesso, pois tal medida poderia aumentar o encarceramento, especialmente entre as pessoas vulneráveis, sendo lamentável a atual postura conservadora do Congresso Nacional. A lei de número 11.343/2006, descriminalizou apenas o porte de maconha, mas não especificou as dosagens, o que contribui para superlotação das prisões, afetando principalmente os negros, pobres e moradores de áreas periféricas.

[14] PEC 45/2023 do Congresso Nacional. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1057455-proposta-criminaliza-posse-ou-porte-de-qualquer-quantidade-de-droga>.

O Senado Brasileiro aprovou em dois turnos, em abril de 2024, a proposta de emenda à Constituição (PEC 45/2003) que criminaliza a posse e o porte de qualquer quantidade de droga ilícita. Tal PEC agora está em uma das comissões da Câmara dos Deputados aguardando aprovação e tramitação, para que seja aprovada nas duas casas legislativas.

O princípio das Metas de Desenvolvimento Sustentável (ODS) de não deixar ninguém para trás deve ser lembrado, sendo a desigualdade o principal problema. A ANVISA avalia os danos a curto, médio e longo prazo antes de tomar decisões sobre qualquer temática.

3.4 Conclusão

A abordagem eficaz do uso de álcool e outras drogas exige políticas públicas robustas e uma legislação rigorosa que promovam a conscientização, prevenção e tratamento adequado. É crucial que essas políticas incluam campanhas educativas e de prevenção, além de programas de reabilitação acessíveis a todos. A criação de leis, como a Lei Seca, que visam reduzir os danos associados ao consumo de substâncias, tem mostrado resultados positivos na diminuição de acidentes e mortalidade. No entanto, é necessário um compromisso contínuo dos governos para fortalecer essas iniciativas e garantir que elas sejam atualizadas conforme as necessidades da sociedade.

O atendimento às pessoas afetadas pelo uso de álcool e outras drogas deve ser holístico, englobando a Atenção Primária com estratégias de atendimento, como a técnica

de Intervenções Breves, além de suporte psicológico e social. As universidades desempenham um papel fundamental na formação de profissionais capacitados, na condução de pesquisas relevantes e na extensão de serviços à comunidade. A integração de serviços de saúde com políticas públicas eficazes é essencial para a criação de um sistema de apoio abrangente. Além disso, a adesão às metas da Agenda 2030 da ONU reforça a importância de priorizar a Saúde Pública, garantindo que todos tenham acesso a serviços de tratamento, prevenção, promoção da saúde e reabilitação de qualidade.

O serviço oferece grupos de reflexão onde os participantes se ajudam mutuamente. Em sua palestra, a professora Angela Abreu evidencia a relevância desse serviço na cidade do Rio de Janeiro e destaca a necessidade de mais recursos também em outras regiões, conforme indicado por relatórios sobre o uso de drogas.

A professora complementa dizendo que a extensão universitária é destacada como uma oportunidade essencial para os alunos de todas as áreas, sendo obrigatória em seus currículos na UFRJ. Ressalta ainda a importância dessa experiência, mencionando seu projeto de extensão sobre álcool e outras drogas: Educação em saúde, que recebe alunos de diversas áreas, como jornalismo, fisioterapia, enfermagem, odontologia, educação física, dentre outros. Ela enfatiza a oportunidade única que os alunos das universidades públicas têm para se envolver em pesquisa e extensão ao longo de sua formação.

3.5 Referências

ABREU, A. M. M.; LIMA, J. M. B. DE; LIMA, J. M. B. DE. *O impacto do* álcool *na mortalidade em acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública*. Escola Anna Nery, v. 10, n. 1, p. 87–94, abr. 2006.

Comissão de Direitos Humanos de Passo Fundo (CDHPF). *Instrumentos Internacionais de Direitos Humanos*. Compilado e organizado por Paulo César Carbonari e Valdevir Both – Passo Fundo: CDHPF / Editora Berthier, 2006. 36 p.

CORREA, E. R. T.; MALAQUIAS, I. P.; RODRIGUES, G. H. C.; FRANCIO, B.; CENEDESE, E. A.; NAOUM, C. B. A.; BOTELHO, C.; NOGUEIRA, P. L. B. *Lesão pulmonar associada ao uso do cigarro eletrônico (EVALI)*. Brazilian Journal of Health Review, *[S. l.]*, v. 6, n. 3, p. 10787–10797, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n3-187. Disponível em: https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60127. Acesso em: 12 jul. 2024.

HESFA - Hospital Escola São Francisco de Assis - Início. Disponível em: <https://hesfa.ufrj.br/index.php>. Acesso em: 12 jul. 2024.

IPEA – INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Análise das Políticas Públicas sobre Drogas no Orçamento Federal – 2005 a 2019*. Relatório econômico. Brasília: Ipea, 2021. Disponível em: < https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/10835/2/RI_Analise_politicas_publicas_drogras_2005_a_2019_Publicacao_Preliminar.pdf>. Acesso em: 26 jun 2024.

ONU - Organização das Nações Unidas. *Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável*. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustent%C3%A1vel>. Acesso em:26 jun 2024.

SOUZA, M. J. DE; BAPTISTA, S. DE S.. *A enfermagem e sua prática: o pensado e o vivido pelas enfermeiras do Hospital-Escola São Francisco de Assis*. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 50, n. 3, p. 345–362, jul. 1997.

UNODC. *Relatório Mundial sobre Drogas 2023 do UNODC alerta para a convergência de crises e contínua expansão dos mercados de drogas ilícitas*. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/

pt/frontpage/2023/06/relatrio-mundial-sobre-drogas-2023-do-unodc-alerta-para-a-convergncia-de-crises-e-contnua-expanso-dos-mercados-de-drogas-ilcitas.html>. Acesso em: 26 jun 2024.

Francisco I. Bastos, Noa Krawczyk. *Reports of rising use of fentanyl in contemporary Brazil is of concern, but a US-like crisis may still be averted*. The Lancet Regional Health - Americas, Volume 23, 2023, https://doi.org/10.1016/j.lana.2023.100507.

Capítulo 4. Os Impactos Psicológicos do Abuso do Álcool

Aline Souto[1]
Rodrigo Longo[2]

4.1 Introdução

No dia 26 de abril de 2024, no Auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), entre o horário das 18h às 21 horas, ocorreu a mesa de abertura do Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ).

A mesa de abertura contou com a apresentação da professora Raisa D. Ribeiro, que é professora adjunta da UNIRIO e coordenadora acadêmica do OGIDERJ e da Juliana Souza, psicóloga da PROMACOM, especializada em terapia cognitivo comportamental e integrante da equipe do OGIDERJ.

Rodrigo Longo fundou o SOS Sobriedade em 2012, inicialmente como um mecanismo terapêutico pessoal, que evoluiu para uma plataforma de apoio e informação sobre dependência química. O projeto oferece grupos de apoio online gratuitos para quem deseja reduzir ou interromper

[1] Acadêmica em Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), bolsista do OGIDERJ.
[2] Terapeuta especializado em transtorno por uso de substâncias, pós graduado em Terapias Cognitivos Comportamentais, pós graduado em psicologia positiva e coaching, pós graduando em Dependência química.

o consumo de álcool e outras drogas, além de suporte para familiares, com foco na psicoeducação e redução de danos.

Longo participou do ciclo de debates da OGIDERJ, discutindo os impactos psicológicos do abuso de álcool no Brasil. Com 12 anos de atuação, o canal SOS Sobriedade conscientiza a população sobre o uso de substâncias. Neste artigo, discutiremos as questões levantadas por Longo', destacando o padrão de consumo de álcool no país e seus impactos psicológicos.

A mesa de abertura foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[1] e contou com transcrição integral realizada por Ana Luiza Valiengo Gonzaga, Beatriz Marreiros de Souza, Caroline Cuba da Silva dos Santos Pereira, Júlia Amorim Martorelli e Maria Fernanda Fonseca dos Santos, discentes da disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere às práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto das exposições realizadas pelas palestrantes no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão.

[1] YOUTUBE. OGIDERJ. Padrões de consumo e os impactos psicológicos causados pelo consumo abusivo de álcool, 2024. Palestra completa disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=RIBmTwxbBt0&t=7s Acesso em: 16 jul 2024.

4.2 Consumo de Álcool no Brasil

Segundo dados do Centro de Informação sobre Saúde e Álcool (CISA), em um relatório de 2023 baseado em entrevistas com 1983 brasileiros, 52% dos entrevistados foram mulheres. O panorama do consumo de álcool revelou que 17% das pessoas se declararam usuárias abusivas de álcool, 27% como usuários moderados e 55% afirmaram não consumir álcool.[2]

A análise por gênero mostrou que 45% dos homens e 64% das mulheres não bebem. Entre os que bebem, 23% dos homens e 12% das mulheres são considerados consumidores abusivos[3]. Cumpre registrar que, conforme ressaltado pelo palestrante Rodrigo Longo no 4º Encontro do Ciclo de Debates do OGIDERJ, uma questão crucial é a percepção equivocada do que constitui um consumo abusivo.

Muitas pessoas associam o beber social ou recreativo ao consumo moderado, desconhecendo os limites estabelecidos para um consumo seguro. Uma pesquisa do CISA[4], utilizando o instrumento de avaliação AUDIT[5], ferramen-

---

[2] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[3] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[4] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[5] O AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test) é um questionário criado pela OMS para identificar problemas com o consumo de álcool. Com 10 perguntas, ele avalia o quanto e com que frequência a pessoa bebe, além de possíveis problemas relacionados ao álcool. O formulário completo pode ser acessado aqui: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-MSD-MSB-01.6a.

ta desenvolvida pela Organização Mundial da Saúde amplamente utilizada para identificar o uso problemático de álcool[6], revelou que 75% dos consumidores abusivos acreditam ser consumidores moderados. Esse desconhecimento é preocupante, pois impede que essas pessoas reconheçam a necessidade de ajuda, perpetuando o ciclo de abuso e aumentando o risco de dependência alcoólica.

Para a Organização Mundial da Saúde (OMS)[7], uma dose padrão de álcool equivale a 10 gramas de álcool puro, o que corresponde a 330 ml de cerveja, 100 ml de vinho ou 30 ml de destilado. O consumo moderado, segundo a OMS, é definido como até duas doses padrão por dia para homens e uma dose padrão por dia para mulheres, totalizando 14 doses semanais para homens e sete para mulheres. Longo destaca que não existe um consumo seguro de álcool, e mesmo pequenas quantidades podem ser prejudiciais à saúde.

4.3 As Diferenças de Gênero na Metabolização do Álcool

As mulheres metabolizam o álcool de forma diferente dos homens devido a diferenças biológicas, como maior percentual de gordura corporal e menor quantidade da enzima álcool desidrogenase (ADH), responsável pela meta-

[6] Meneses-Gaya C, Zuardi AW, Loureiro SR, Hallak JE, Trzesniak C, de Azevedo Marques JM, Machado-de-Sousa JP, Chagas MH, Souza RM, Crippa JA. Is the full version of the AUDIT really necessary? Study of the validity and internal construct of its abbreviated versions. Alcohol Clin Exp Res. 2010 Aug;34(8):1417-24. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01225.x. Epub 2010 May 17. PMID: 20491736.

[7] Guia da Organização Mundial da Saúde: Estratégias de autoajuda para reduzir ou interromper o uso de substâncias (2010).

bolização do álcool. Essa menor capacidade de metabolizar o álcool torna as mulheres mais suscetíveis aos seus efeitos e ao desenvolvimento de dependência.[8]

Os dados apresentados anteriormente, evidenciam a necessidade de maior conscientização sobre o consumo de álcool no Brasil. A percepção equivocada do consumo abusivo e os impactos psicológicos decorrentes desse abuso são preocupações significativas. É crucial promover a educação e a informação correta sobre os limites seguros de consumo e os riscos associados ao abuso de álcool, visando prevenir problemas de saúde mental e dependência alcoólica na população brasileira.

4.4 Padrões de Consumo, Binge Drinking e Seus Efeitos

Existe um padrão de consumo comum entre jovens e adolescentes, conhecido como "binge drinking" ou "beber pesado episódico"[9]. Esse padrão envolve a ingestão de grandes quantidades de álcool em um curto período, resultando em embriaguez aguda. Para os homens, isso significa consumir cinco ou mais doses padrão em até duas horas, enquanto para as mulheres são quatro ou mais doses no mesmo período. Embora esse padrão não caracterize necessariamente dependência alcoólica, ele pode causar danos psicológicos significativos e intoxicação alcoólica.[10]

---

[8] Ministério da Saúde - Adaptado de Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtornos-por-uso-de-alcool-no-adulto/definicao/.

[9] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[10] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São

Os efeitos do binge drinking incluem intoxicação aguda devido à rápida ingestão de álcool, que o corpo não consegue metabolizar adequadamente. Isso pode resultar em danos cognitivos, afetando o córtex pré-frontal responsável pelo controle inibitório, julgamento e impulsividade, levando a comportamentos de risco como direção perigosa, violência e sexo desprotegido. Além disso, pode causar danos psicológicos, como blackout[11], que é um termo em inglês que se refere à amnésia alcoólica, e, em casos extremos, coma alcoólico.

O relacionamento entre o binge drinking e a violência doméstica é um tópico de grande relevância discutido por especialistas. De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde e relatórios estaduais, há uma ligação significativa entre o consumo excessivo de álcool e a incidência de violência doméstica e outros comportamentos criminosos. O álcool frequentemente está presente em casos de violência doméstica, influenciando comportamentos que normalmente não seriam manifestados por indivíduos em estado de sobriedade. A compreensão dessa relação é essencial para a formulação de políticas públicas e intervenções que visem a redução desses episódios e a promoção de ambientes domésticos mais seguros.

Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[11] Blackout refere-se à incapacidade temporária de formar novas memórias após o consumo excessivo de álcool. Fonte: National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), disponível em: Interrupted Memories: Alcohol-Induced Blackouts | National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) (nih.gov). Acesso em: 16 jul 2024.

4.5 Impactos Psicológicos e Comportamentais

A embriaguez aguda afeta o córtex pré-frontal do cérebro, responsável pelas funções cognitivas e controle inibitório. Quando essa área é comprometida pelo álcool, a capacidade de julgamento e controle de impulsos é reduzida, aumentando o risco de comportamentos perigosos, como dirigir embriagado, envolvimento em brigas, e sexo sem proteção. Além disso, a amnésia alcoólica, conhecida como "blackout", é um dano psicológico significativo, pois o álcool apaga informações do cérebro, resultando em lapsos de memória.[12]

O álcool, sendo uma substância depressora do sistema nervoso central, pode levar a uma depressão aguda da atividade cerebral, resultando em coma alcoólico e, em casos extremos, morte. Longo enfatizou que o coma alcoólico ocorre quando a atividade cerebral é tão reduzida que a pessoa para de respirar, necessitando de intervenção médica urgente[13].

O consumo de álcool afeta significativamente a saúde biopsicossocial, com o alcoolismo sendo mais comum entre homens, mas também impactando mulheres com comportamentos de risco e distúrbios psicológicos. Crianças e adolescentes são especialmente vulneráveis, com o abuso de álcool associado a fatores culturais e sociais. O impacto do álcool se estende além do indivíduo, afetando relacio-

[12] Arunogiri, S. & Lubman, D. I. (2015). Anxiety and substance use disorders: a worrying combination. Australas Psychiatry. Aug; 23(4): 382-7. DOI: 10.1177/1039856215590053.

[13] BOSSO, R. Psicopatologia e Comorbidades na dependência química. Aula ministrada em curso de pós graduação, 2024.

namentos, trabalho e educação. Portanto, é crucial adotar abordagens integradas e multidisciplinares, desenvolvendo programas de prevenção e políticas públicas para abordar esses múltiplos fatores e promover uma sociedade mais saudável e resiliente.[14]

Os dados evidenciam a necessidade de maior conscientização sobre o consumo de álcool no Brasil. A percepção equivocada do consumo abusivo e os impactos psicológicos decorrentes desse abuso são preocupações significativas. É crucial promover a educação e a informação correta sobre os limites seguros de consumo e os riscos associados ao abuso de álcool, visando prevenir problemas de saúde mental e dependência alcoólica na população brasileira.[15]

4.6 Influências das Redes Sociais no Consumo de Álcool

As redes sociais têm uma influência significativa no consumo de álcool, especialmente entre adolescentes. As diretrizes dessas plataformas são mais rigorosas em relação a substâncias ilícitas, enquanto são mais permissivas com o álcool. Essa disparidade resulta na glamourização do consumo de álcool, onde vídeos e fotos de festas e consumo de bebidas alcoólicas são frequentemente postados e vistos como normais ou desejáveis. A normalização do álcool nas redes sociais contribui para o aumento do consumo entre os jovens.

[14] RIBEIRO, R; GALDINO, D; BINATO, B; SOUTO, A. Impactos Biopsicossociais do Consumo Abusivo de Álcool: Revisão Integrativa. Contribuciones a las ciencias sociales. No prelo.

[15] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

4.7 Impactos do Consumo Abusivo de Álcool (A1)

Rodrigo Longo, especialista em transtorno por uso de substâncias e fundador do canal S.O.S Sobriedade, aborda questões importantes para reflexão sobre o consumo de álcool, destacando sinais de abuso e dependência. Ele apresenta duas perguntas cruciais para autoavaliação: seu consumo de álcool é frequentemente criticado por outras pessoas? Você interromperia um tratamento médico que proíbe o consumo de álcool para continuar bebendo? Essas perguntas ajudam a identificar comportamentos nocivos e a necessidade de intervenção.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5TR)[16], a dependência alcoólica é diagnosticada se a pessoa apresentar pelo menos dois dos seguintes critérios em 12 meses: uso excessivo ou prolongado, tentativas frustradas de controlar o uso, tempo excessivo dedicado ao álcool, desejo intenso de beber, abandono de atividades sociais ou ocupacionais, continuação do uso apesar de problemas sociais, físicos ou interpessoais, uso em situações arriscadas, tolerância aumentada e síndrome de abstinência.

A dependência alcoólica é classificada em níveis de gravidade com base no número de sintomas apresentados: leve (2 a 3 sintomas), moderada (4 a 5 sintomas) e grave (6 ou mais sintomas).[17]

A dependência alcoólica é frequentemente subestimada devido à aceitação social do álcool. Muitas pessoas

[16] Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.
[17] Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

com dependência alcoólica buscam ajuda apenas após décadas de abuso, ao contrário de usuários de drogas ilícitas que enfrentam maior estigma e, portanto, são pressionados a buscar tratamento mais cedo. A abordagem terapêutica deve considerar a individualidade do paciente, reconhecendo que a droga afeta cada pessoa de maneira distinta e que o tratamento deve ser ajustado conforme a evolução e necessidades específicas do indivíduo.[18]

O consumo moderado de álcool pode ser mal interpretado, especialmente quando as pessoas subestimam quanto estão consumindo. Indivíduos com alta tolerância ao álcool podem consumir grandes quantidades sem mostrar sinais óbvios de embriaguez, o que aumenta o risco de desenvolvimento de dependência. Isso ocorre porque a alta tolerância pode levar a um aumento do consumo para alcançar os mesmos efeitos desejados, aumentando assim os riscos para a saúde física e psicológica.

Os sinais de abuso e dependência de álcool são ferramentas valiosas para identificar comportamentos nocivos. Refletir sobre o próprio consumo de álcool ou o de pessoas próximas pode ser o primeiro passo para buscar ajuda e tratamento adequado. A conscientização sobre os critérios de diagnóstico e a gravidade da dependência alcoólica é essencial para combater os impactos negativos do álcool na saúde física e mental.

[18] Carton, L., Pignon, B., Baguet, A., Benradia, I., Roelandt, J. L., Vaiva, G., Thomas, P., Amad, A., De Timary, P., Naassila, M. & Geoffroy, P. A., Rolland, B. Influence of comorbid alcohol use disorders on the clinical patterns of major depressive disorder: A general population-based study. Drug Alcohol Depend. Jun (1)187: 40-47. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.02.009. Epub 2018 Mar 23.

4.7.1 Efeitos na Neuroquímica e Funções Cognitivas

O sistema dopaminérgico, responsável pela recompensa e prazer, pode ser desregulado pelo consumo crônico de álcool, diminuindo a capacidade de experimentar prazer em atividades cotidianas sem a presença da substância. O sistema GABAérgico, onde o GABA (ácido gama-aminobutírico) atua como neurotransmissor inibitório reduzindo a atividade neural, tem sua atividade aumentada pelo álcool, contribuindo para efeitos sedativos e de redução da ansiedade. Já o sistema glutamatérgico, com o glutamato como neurotransmissor excitatório, tem sua função inibida pelo álcool, resultando em sedação e comprometimento da memória.[19]

O uso crônico de álcool está associado a vários problemas psicológicos e comportamentais. Pode piorar transtornos já existentes como depressão e ansiedade ou causar novos transtornos. O consumo de álcool está associado a transtornos mentais como ansiedade, pânico, fobia, transtorno de estresse pós-traumático e transtorno de personalidade borderline. Embora o álcool não cause diretamente esquizofrenia, o uso excessivo pode agravar seus sintomas e interferir na eficácia dos medicamentos antipsicóticos.[20]

Pacientes com dependência alcoólica severa frequentemente enfrentam desafios severos durante a abstinência,

[19] Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects. Medicine (Ribeirão Preto, Online) 2017;50:72–84.

[20] Arunogiri, S. & Lubman, D. I. (2015). Anxiety and substance use disorders: a worrying combination. Australas Psychiatry. Aug; 23(4): 382-7. DOI: 10.1177/1039856215590053.

incluindo alucinações intensas e delírios graves, o que dificulta a cessação do consumo. O uso prolongado de álcool também compromete a qualidade do sono, resultando em insônia e outros distúrbios do sono, levando muitos indivíduos a buscar alívio através de medicamentos como Rivotril e Diazepam ao tentarem parar de beber. Além dos impactos físicos, o álcool causa prejuízos significativos nas funções cognitivas, como execução, memória e atenção. Socialmente, a dependência pode levar ao isolamento, conflitos familiares e queda na produtividade.[21]

4.7.2 Consequências do Consumo Prolongado

O consumo prolongado de álcool pode causar afinamento do córtex cerebral, especificamente a área frontal, que normalmente tem uma espessura de 2 a 4 milímetros. Esse afinamento está associado ao envelhecimento precoce do cérebro e pode resultar em problemas cognitivos significativos, afetando funções como movimento, memória, julgamento e respiração. Esses impactos são atribuídos a disfunções nos sistemas dopaminérgico e serotoninérgico, essenciais para o funcionamento cerebral normal, o que caracteriza o alcoolismo como uma doença cerebral.[22]

A dependência química não é simplesmente uma questão de falta de vontade ou vergonha, mas sim uma condição complexa que demanda compreensão da neuro-

[21] Arunogiri, S. & Lubman, D. I. (2015). Anxiety and substance use disorders: a worrying combination. Australas Psychiatry. Aug; 23(4): 382-7. DOI: 10.1177/1039856215590053.

[22] Bosaipo NB, Borges VF, Juruena MF. Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects. Medicine (Ribeirão Preto, Online) 2017;50:72–84.

química envolvida e seus impactos psicológicos. Portanto, uma avaliação cuidadosa e a consideração dos efeitos a longo prazo no cérebro e no comportamento são fundamentais para abordar adequadamente o alcoolismo e outras formas de dependência química.

4.7.3 Síndrome de Abstinência e Intervenções Terapêuticas

Quando uma pessoa dependente de álcool tenta parar de beber, os sintomas de abstinência podem variar de ansiedade e tremores a convulsões. Isso ocorre devido à adaptação do cérebro ao efeito depressor do álcool, levando a uma hiperatividade na ausência da substância. É crucial entender os diferentes padrões de consumo de álcool, seus efeitos biológicos, psicológicos e sociais, além dos critérios para diagnosticar a dependência, para poder identificar, prevenir e tratar o consumo abusivo e a dependência de maneira eficaz, proporcionando intervenções adequadas e apoio necessário.[23]

Durante o processo de interrupção do álcool, diversas medicações são comumente usadas para mitigar os efeitos da abstinência. Entre elas estão estabilizadores de humor, anticonvulsivantes e antidepressivos, que ajudam a controlar sintomas como depressão, ansiedade e convulsões em casos severos de dependência. Estabilizadores de humor

[23] Crunelle, C. L., van den Brink, W., Moggi F., Konstenius M., Franck, J., Levin F. R. & van de Glind G. (2018). International Consensus Statement on Screening, Diagnosis and Treatment of Substance Use Disorder Patients with Comorbid Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. Eur Addict Res; 24(1): 43-51. DOI: 10.1159/000487767.

são essenciais para regular as flutuações emocionais típicas desse período, enquanto os antidepressivos são prescritos para lidar com possíveis episódios depressivos.

Além disso, há o uso de medicamentos que bloqueiam os efeitos do álcool, mas seu uso é controverso, pois algumas pessoas podem aumentar o consumo na tentativa de superar o bloqueio e sentir os efeitos desejados.

Abstinência e fissura são conceitos frequentemente confundidos por pessoas lidando com dependência de álcool.[24] A abstinência refere-se aos sintomas físicos e emocionais resultantes da falta da substância no organismo, incluindo depressão e ansiedade. Por outro lado, a fissura é a intensa vontade de consumir a substância. Medicamentos usados para tratar a síndrome de abstinência ajudam a corrigir essas disfunções, estabilizando o humor e controlando a ansiedade e a depressão. No entanto, não existe medicamento que elimine a vontade de beber. Esse desejo é um desafio psicológico que requer abordagens terapêuticas específicas para ser enfrentado.

4.8 O Impacto do Consumo de Álcool na Adolescência

O consumo de álcool na adolescência é preocupante devido ao impacto no desenvolvimento cerebral, que continua até os 21 anos. Esse período crítico de maturação neurológica pode ser adversamente afetado pelo uso precoce de álcool, interferindo no desenvolvimento do córtex pré-frontal e do sistema dopaminérgico. Adolescen-

[24] Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

tes que consomem álcool têm maior risco de desenvolver dependência química na vida adulta. Além disso, o consumo nessa fase está associado a prejuízos neuropsicológicos e à formação de uma "dependência psicológica", onde o indivíduo pode se habituar a enfrentar desafios sociais e emocionais sob os efeitos do álcool.[25]

Essas práticas podem ter consequências devastadoras na saúde mental e na qualidade de vida. Abordagens terapêuticas eficazes devem considerar a individualidade do paciente e oferecer suporte contínuo tanto para o indivíduo quanto para seus familiares. Projetos como o SOS Sobriedade desempenham um papel crucial na desestigmatização e na educação sobre dependência química, promovendo uma recuperação mais humanizada e informada.[26]

4.9 Metodologia Humanizada na Comunidade Terapêutica

O tratamento de dependências em comunidades terapêuticas no Brasil tem sido tradicionalmente padronizado, com um enfoque no tempo de permanência dos indivíduos nas instituições. Rodrigo Longo apresenta uma abordagem inovadora e humanizada, que se diferencia significativamente das práticas tradicionais ao focar na evolução individual dos pacientes e na reinserção social desde o início do tratamento.

---

[25] PECHANSKY, F.; SZOBOT, Claudia M.; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS, 2004.

[26] SOS SOBRIEDADE. SOS sobriedade, 2019. Disponível em: https://sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.

Ele traz sua trajetória, iniciando como conselheiro terapêutico e evoluindo para coordenador interno, desenvolvendo uma nova metodologia de tratamento baseada na melhora individual dos pacientes, em vez do tempo de permanência. Essa abordagem reconhece que a dependência afeta cada indivíduo de maneira única, e, portanto, a duração do tratamento deve ser ajustada às necessidades específicas de cada pessoa.

Ao contrário do modelo padronizado, onde todos os pacientes permanecem institucionalizados por um período fixo, geralmente nove meses, a metodologia de Longo permite flexibilização, reconhecendo que alguns pacientes necessitam de menos tempo na instituição, enquanto outros podem precisar de um período maior.[27]

Essa abordagem reconhece que a dependência afeta cada indivíduo de maneira única, e, portanto, a duração do tratamento deve ser ajustada às necessidades específicas de cada pessoa.

Rodrigo Longo criticou o modelo tradicional, que considerava excessivamente padronizado. Ele enfatizou a importância de iniciar o processo de reinserção social desde o primeiro mês de tratamento, ao invés de esperar até que o paciente estivesse prestes a concluir o período padronizado de seis meses.

A comunidade terapêutica coordenada por Rodrigo Longo[28] também se diferenciava por ser laica, não im-

[27] SOS SOBRIEDADE. SOS sobriedade, 2019. Disponível em: https://sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.
[28] SOS SOBRIEDADE. SOS sobriedade, 2019. Disponível em: https://

pondo práticas religiosas obrigatórias. Esta abordagem era rara, pois muitas comunidades terapêuticas brasileiras são de natureza religiosa e esperam que todos os residentes participem das práticas religiosas. A escolha de tornar a participação religiosa opcional marcou uma mudança significativa no ambiente de tratamento.

Além disso, Longo e sua equipe aboliram práticas coercitivas comuns em outras comunidades, como a "cadeira elétrica". Esta prática consistia em submeter os pacientes a avaliações destrutivas, onde eram criticados de maneira intensa e muitas vezes humilhante, com o objetivo de supostamente "quebrar" a resistência ao tratamento. Em seu lugar, introduziram o "reforço comunitário", uma ferramenta de treinamento de habilidades sociais.[29] Esse treinamento começava no primeiro dia de admissão e continuava até a alta, garantindo que os pacientes adquirissem um repertório robusto de habilidades sociais, essenciais para a reintegração na sociedade sem recaídas.

A metodologia também incorporava a atuação de psicólogos e assistentes sociais, afastando-se do modelo exclusivo dos 12 passos. Longo destaca que sua equipe conta com três psicólogos e diversos estagiários, que junto com os assistentes sociais, fornecem um suporte psicológico abrangente, atendendo às complexas necessidades dos pacientes de forma holística.

---

sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.

[29] SOS SOBRIEDADE. SOS sobriedade, 2019. Disponível em: https://sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.

4.10 Educação e Prevenção

Durante a palestra, foram levantadas questões sobre como prevenir o consumo excessivo de álcool entre jovens. Foi enfatizado que a proibição não é eficaz e que a melhor abordagem é a informação e a promoção da saúde. Propôs-se a "experimentação consciente", onde os jovens são educados sobre os riscos e efeitos do álcool, permitindo que façam escolhas informadas. A conscientização e a psicoeducação são vistas como ferramentas essenciais para equipar os jovens com o conhecimento necessário para evitar o abuso de substâncias.[30]

Acrescentou-se que levar essa educação para as escolas é crucial, discutindo não apenas a proibição do álcool, mas também seus impactos e como fazer escolhas responsáveis. Esse enfoque preventivo deve ser integrado ao currículo escolar para alcançar os jovens de maneira mais ampla e eficaz.

4.11 Transtornos Psiquiátricos, Dependência e Impactos Associados

Observa-se que muitos indivíduos com dependência de substâncias também sofrem de transtornos psiquiátricos não tratados, como depressão. Esses transtornos frequentemente contribuem para o abuso de substâncias como uma forma de automedicação. Longo estimou que pelo menos 50% das pessoas com dependência química

[30] PECHANSKY, F.; SZOBOT, Claudia M.; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS, 2004.

também apresentam algum tipo de transtorno psiquiátrico, ressaltando a importância de abordar essas questões de forma integrada no tratamento.

A metodologia desenvolvida por Rodrigo Longo representa um avanço significativo no tratamento de dependências em comunidades terapêuticas no Brasil. Ao focar na melhora individual e na humanização do tratamento, sua abordagem oferece uma alternativa mais eficaz e empática aos modelos tradicionais padronizados. A integração de suporte psicológico, treinamento de habilidades sociais e a abolição de práticas coercitivas são pilares dessa metodologia inovadora, que busca reintegrar os indivíduos à sociedade de maneira mais saudável e sustentável.[31]

Durante uma palestra, foram abordadas questões sobre o consumo de pornografia, comparando seus impactos cerebrais aos do consumo de álcool e outras substâncias. Foi destacado como o consumo excessivo de pornografia pode afetar o córtex pré-frontal, especialmente as funções executivas e o controle inibitório, de maneira similar ao impacto do alcoolismo.[32]

Em experiências observadas, muitos indivíduos tratados por dependência de substâncias também apresentavam outros transtornos de controle de impulso, como compul-

[31] SOS SOBRIEDADE. SOS sobriedade, 2019. Disponível em:https://sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.

[32] Carton, L., Pignon, B., Baguet, A., Benradia, I., Roelandt, J. L., Vaiva, G., Thomas, P., Amad, A., De Timary, P., Naassila, M. & Geoffroy, P. A., Rolland, B. Influence of comorbid alcohol use disorders on the clinical patterns of major depressive disorder: A general population-based study. Drug Alcohol Depend. Jun (1)187: 40-47. DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2018.02.009. Epub 2018 Mar 23.

são sexual, jogos de azar e compulsão alimentar. Foi reforçada a ideia de que tratar essas comorbidades é essencial para um tratamento eficaz e duradouro. A metodologia de Longo abarca esses aspectos, promovendo uma abordagem integral que considera todas as facetas das dependências e suas comorbidades, visando um processo de recuperação mais completo e sustentável.

4.12 Impactos do Consumo de Álcool Durante a Gestação

A Síndrome Alcoólica Fetal (SAF) é o principal problema decorrente do consumo de álcool durante a gestação. A SAF pode causar uma série de complicações para o bebê, incluindo deficiências físicas e mentais, má formação dos órgãos, problemas nos lábios e olhos, comprometimento cognitivo e transtornos psiquiátricos. Essas complicações não apenas afetam a qualidade de vida da criança desde o nascimento, mas também podem persistir e impactar seu desenvolvimento ao longo da vida. Destaca-se a gravidade desses problemas e a necessidade de conscientização sobre os riscos associados ao consumo de álcool durante a gestação.[33]

4.13 Motivações Para Buscar Ajuda no Tratamento de Dependências

Rodrigo Longo e sua equipe oferecem uma abordagem humanizada e personalizada para o tratamento de dependências nas comunidades terapêuticas. Durante a ana-

[33] BOSSO, R. Psicopatologia e Comorbidades na dependência química. Aula ministrada em curso de pós graduação, 2024.

mnese inicial, a ênfase está na coleta de informações básicas e nos padrões de consumo, sem a aplicação imediata das técnicas de Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC). Nesse momento, identificam-se as metas e motivações dos pacientes, frequentemente relacionadas aos prejuízos que não conseguem mais administrar. A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma abordagem psicológica com ênfase nos processos cognitivos.[34] A mesma considera que a cognição deve ser utilizada para a compreensão dos transtornos mentais. Tal abordagem tem apresentado resultados científicos positivos sobre sua eficácia, inclusive no que diz respeito à desregulação emocional.[35]

As principais motivações para indivíduos buscarem tratamento incluem perda de emprego, dificuldades conjugais, rejeição familiar e sofrimento decorrente do consumo de substâncias. Inicialmente associado ao prazer e recreação, o consumo de substâncias evolui para um mecanismo de alívio da abstinência e fissura, perdendo a experiência prazerosa inicial. A decisão de buscar ajuda surge quando o dependente enfrenta um sofrimento significativo, muitas vezes acompanhado de depressão e arrependimento.[36]

Essa iniciativa pode partir tanto do dependente quanto de familiares preocupados, buscando apoio para lidar com a abstinência e sintomas depressivos. Tal abordagem

[34] FERREIRA, W. J. REGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 5, n. 9, p. 618-630, 8 set. 2020.
[35] BECK, A. T., & Alford, B. A. (2009). *Depression: Causes and treatment*. University of Pennsylvania Press.
[36] American Psychiatry Association (2022). Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5 -TR).

promove uma compreensão profunda dos desafios enfrentados pelos dependentes, com ênfase em psicoeducação, promoção da saúde e reinserção social desde o início do tratamento, oferecendo esperança e suporte contínuo.[37]

4.14 Reconhecimento do Problema e Primeiros Passos no Tratamento de Dependências

A importância da conscientização é fundamental para que indivíduos com dependências reconheçam seus problemas. O reconhecimento é um passo crucial para buscar ajuda profissional, já que muitas vezes a pessoa não percebe a gravidade da situação. Nesse contexto, os familiares frequentemente assumem o papel de buscar auxílio. A conscientização é vista como o primeiro passo em um processo que pode levar anos e envolve várias etapas, desde a tentativa de controlar o uso até a aceitação da necessidade de interrompê-lo completamente.[38]

O tratamento de dependências é complexo e envolve a resolução de ambivalências e conflitos internos. Ele menciona que muitas vezes o dependente oscila entre o desejo de parar e a vontade de continuar usando a substância. Essa ambivalência pode durar anos e é um aspecto central no trabalho dos psicólogos. O treinamento da autoeficácia é crucial para que o indivíduo consiga manter-se abstinente, lidando com pensamentos e crenças disfuncionais que sustentam o uso da substância.[39]

---

[37] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

[38] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[39] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São

Sobre qual profissional buscar, sugere-se que tanto psicólogos quanto psiquiatras são essenciais no tratamento de dependências. O psiquiatra lida com a parte biológica e os sintomas de abstinência, prescrevendo medicamentos para aliviar o sofrimento. Já o psicólogo trabalha as questões psicológicas e motivacionais, ajudando o paciente a resolver ambivalências e desenvolver habilidades para enfrentar situações de risco.[40]

A metodologia do SOS Sobriedade envolve uma revisitação do histórico de consumo dos pacientes, identificando episódios de recaída e os estímulos antecedentes. Utiliza-se uma análise funcional para entender os gatilhos que levam ao consumo, destacando que emoções negativas, positivas, relacionamentos interpessoais e pressão social são os principais desencadeadores de recaídas. Para cada gatilho identificado, são desenvolvidas estratégias personalizadas. Por exemplo, treina-se habilidades para lidar com tristeza, utiliza-se o questionamento socrático para desafiar pensamentos disfuncionais e cria-se cronogramas de atividades para substituir o consumo de álcool. Essa abordagem individualizada é essencial para o sucesso do tratamento.[41]

Em relação à tributação de bebidas alcoólicas, apoia-se a ideia de que aumentar os impostos sobre bebidas de

Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.

[40] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

[41] SOS SOBRIEDADE. SOS sobriedade, 2019. Disponível em: https://sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.

alto teor alcoólico pode ajudar a reduzir o consumo abusivo. Sugere-se que os recursos arrecadados com essa tributação sejam revertidos para a saúde pública, beneficiando programas de tratamento de dependências.[42]

Sobre a ressocialização de dependentes após o tratamento, afirma-se que, embora alguns danos possam ser permanentes, muitas pessoas conseguem viver bem após a recuperação. Ressalta-se a importância do acompanhamento contínuo, seja por meio de programas de redução de danos ou de abstinência total. A estabilização de comorbidades psiquiátricas e o suporte adequado podem permitir que os indivíduos se reintegrem social e profissionalmente.[43]

O diálogo entre especialistas oferece uma visão abrangente sobre o reconhecimento do problema de dependência, os profissionais indicados para o tratamento, a complexidade do processo de recuperação e a importância de políticas públicas eficazes. A abordagem integrada de saúde e educação, combinada com estratégias personalizadas de tratamento, é fundamental para promover a sobriedade e a qualidade de vida dos indivíduos afetados pela dependência.[44]

[42] ANDRADE, A.G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool, 2023.
[43] BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
[44] BOSSO, R. Psicopatologia e Comorbidades na dependência química. Aula ministrada em curso de pós graduação, 2024.

4.15 Conclusão

Ao longo deste artigo, exploram-se os profundos impactos psicológicos do abuso de álcool, conforme discutido durante o Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro. Destacou-se não apenas os padrões preocupantes de consumo de álcool no Brasil, mas também a percepção equivocada sobre o que constitui um consumo abusivo. Essa falta de consciência contribui para a persistência do ciclo de abuso, aumentando os riscos de dependência e problemas de saúde mental.

A influência das redes sociais na normalização do consumo de álcool entre os jovens também foi abordada, evidenciando como essa glamourização pode incentivar comportamentos de risco, como o *binge drinking*. Além disso, discutiram-se os impactos devastadores do consumo excessivo de álcool na saúde mental e cognitiva, incluindo a redução da capacidade de julgamento, problemas de memória e o aumento da vulnerabilidade a transtornos psicológicos como ansiedade e depressão.

É essencial promover uma educação mais eficaz sobre os limites seguros de consumo de álcool e os riscos associados ao abuso, visando não apenas prevenir a dependência, mas também reduzir os impactos negativos na saúde pública. Projetos como o SOS Sobriedade, que oferecem suporte e informação acessível, desempenham um papel crucial na conscientização e na promoção de uma abordagem mais humanizada para o tratamento da dependência alcoólica.

Por fim, é imperativo que continuemos a investigar e implementar estratégias que não apenas ajudem na recuperação dos afetados, mas também na prevenção do abuso de álcool, especialmente entre os grupos mais vulneráveis, como os adolescentes. A colaboração entre especialistas, governos e a sociedade civil é fundamental para enfrentar esse desafio de saúde pública de maneira eficaz e compassiva.

4.16 Referências

American Psychiatry Association 2022. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM–5 -TR).

ANDRADE, A. G. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. São Paulo: [s.n.].

ARUNOGIRI, S.; LUBMAN, D. I. Anxiety and substance use disorders: A worrying combination. Australasian psychiatry: bulletin of Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists, v. 23, n. 4, p. 382–387, 2015.

BECK, A. T., & Alford, B. A. (2009). Depression: Causes and treatment. University of Pennsylvania Press.

BOSAIPO, N. B.; BORGES, V. F.; JURUENA, M. F. Bipolar disorder: a review of conceptual and clinical aspects. Medicina (Ribeirao Preto Online), v. 50, n. supl.1, p. 72–84, 2017.

BOSSO, R. Psicopatologia e Comorbidades na dependência química. Aula ministrada em curso de pós-graduação. [s.l: s.n.].

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Álcool e redução de danos: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARTON, L. et al. Influence of comorbid alcohol use disorders on the clinical patterns of major depressive disorder: A general population-based study. Drug and alcohol dependence, v. 187, p. 40–47, 2018.

CRUNELLE, C. L. et al. International consensus statement on

screening, diagnosis and treatment of substance use disorder patients with comorbid attention deficit/hyperactivity disorder. European addiction research, v. 24, n. 1, p. 43–51, 2018.

FERREIRA, W. J. REGULAÇÃO EMOCIONAL EM TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL. Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas, v. 5, n. 9, p. 618-630, 8 set. 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR. Porto Alegre: Artmed, 2023.

Meneses-Gaya C, Zuardi AW, Loureiro SR, Hallak JE, Trzesniak C, de Azevedo Marques JM, Machado-de-Sousa JP, Chagas MH, Souza RM, Crippa JA. Is the full version of the AUDIT really necessary? Study of the validity and internal construct of its abbreviated versions. Alcohol Clin Exp Res. 2010 Aug;34(8):1417-24. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01225.x. Epub 2010 May 17. PMID: 20491736.

Ministério da Saúde - Adaptado de Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed, 2014. Disponível em: https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtornos-por-uso-de-alcool-no-adulto/definicao/

PECHANSKY, F.; SZOBOT, Claudia M.; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS, 2004.

RIBEIRO, A. S., BINATO, B. M., PAULA, D. G. de, RIBEIRO, R. D. da S. 2024. Impactos biopsicossociais do consumo abusivo de álcool: revisão integrativa. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, 17(7), e8586. https://doi.org/10.55905/revconv.17n.7-306.

SOS SOBRIEDADE. Sos sobriedade, 2019. Disponível em:https://sossobriedade.com.br/. Acesso em: 17 jul 2023.

Capítulo 5. Álcool, Drogas e Sistema Público de Saúde

Paulo Cardoso Ferreira Pontes[1]
Patrícia Vieira de Matos dos Reis Santos[2]
Gabrielle da Silva Barreto Alves[3]

5.1 Introdução

No dia 13 de maio de 2024, no Auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), no horário de 13 horas e 30 minutos às 17 horas, ocorreu a 5ª mesa do Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ).

A mesa integrou a 85ª Semana Brasileira de Enfermagem na EEAP de tema "Romper bolhas no mundo atual para o resistir e coexistir da Enfermagem" e foi mediada por Danielle Galdino, professora Adjunta de Enfermagem da UNIRIO e pesquisadora-extensionista do OGIDERJ, e Mayse Cruz, assistente social e integrante do OGIDERJ pela PROMACOM. Além disso, contou com duas palestras realizadas por: i) Paulo Cardoso Ferreira Pontes e ii) Patrícia Matos.

[1] Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social/UERJ. Atuando na Superintendência da Área de Saúde Mental, na Secretaria Municipal de Saúde. E-mail de contato: psi.paulopontes@gmail.com
[2] Psicóloga. Especialista em Saúde Mental e Mestre em Atenção Psicossocial pelo IPUB/UFRJ. Gestora em Saúde Mental e Diretora do CAPSad III Dona Ivone.
[3] Graduanda em Enfermagem pela UNIRIO. Discente extensionista do OGIDERJ. E-mail de contato: barretogabrielle@edu.unirio.br.

A primeira palestra foi ministrada por Paulo Pontes que apresentou a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para o cuidado de pessoas com condições de saúde mental ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas, enfatizando diretrizes que garantam a liberdade e autonomia dos usuários, promovam equidade, combatam estigmas, ofereçam cuidado integral e assegurem atenção humanizada focada nas necessidades do usuário. O palestrante destacou também a necessidade de diversificação das estratégias de cuidado, trazendo dados sobre o cenário da atenção ao uso nocivo de álcool ou drogas no município do Rio de Janeiro.

A segunda palestra foi ministrada por Patrícia Matos que abordou o cuidado aos usuários de álcool e outras drogas na atenção psicossocial, destacando a importância de compreender o território e adotar um modelo de base comunitária, envolvendo acolhimento, cuidado intersetorial, clínica ampliada e vínculo com a equipe multidisciplinar. A palestrante enfatizou a necessidade de estratégias no território a fim de evitar uma reprodução da lógica manicomial no CAPS, a importância do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e territorialização do cuidado com busca ativa para o atendimento humanizado, valorizando a singularidade de cada indivíduo e promovendo sua reintegração social.

A mesa foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[1] e contou

[1] Promacom TV. CICLO DE DEBATE 5 – OGIDERJ. YouTube, 13 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/xNbDD-4trGVY?si=YIHHHYYY8NzBvCwb>.

com transcrição integral realizada por Jéssyca Gomes dos Santos, Miguel Luiz Hauer Celestino, Marcelo Kauffman e Pedro Paulo Fortes de Oliveira, discentes da disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere às práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto das exposições realizadas pelas palestrantes no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão.

5.2 O Cuidado Aos Usuários de Álcool e/ou Outras Drogas no Município do Rio de Janeiro

O conceito de "drogas psicoativas" pode ser definido como toda substância que altera o estado de percepção ou consciência. Assim, substâncias introduzidas no cotidiano e normalizadas na sociedade que possuem a capacidade de alterar aspectos do estado mental do usuário, como cafeína e álcool, por exemplo, também podem ser caracterizadas como drogas psicoativas. No entanto, essas substâncias de uso lícito trazem menor estigma e julgamento para seus consumidores.[2]

Entender o fenômeno das drogas como histórico e intrínseco à sociedade é importante para construir polí-

[2] MOTA, Leonardo de A. Drogas e estigma. In: II Semana de Humanidades da Universidade Federal do Ceará (UFC). 2005, Ceará. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/texto-drogas-e-estigmas-leonardo-mota.pdf> Acesso em: 28 de julho de 2024.

ticas públicas efetivas e fornecer o cuidado devido. A integralidade do cuidado e a abordagem intersetorial são fundamentais para minimizar prejuízos do seu consumo nocivo, abrangendo outros setores além da saúde devido à complexidade de ações que precisam ser adotadas.[3]

Um exemplo da intersetorialidade dessas ações é a Lei n.º 11.705 de 19 de junho de 2008, popularmente conhecida como "Lei Seca", que tem entre suas finalidades inibir o consumo de bebidas alcoólicas por condutores de veículos automotores e que, de acordo com o palestrante, gerou uma diminuição importante dos indicadores de acidentes relacionados ao uso de álcool, que embora seja uma droga lícita, é aquela que apresenta o maior impacto para a saúde pública.

O Sistema Único de Saúde (SUS) se organiza por redes temáticas[4], sendo a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) regulamentada pela Portaria n.º 3.088 de 23 de dezembro de 2011, com ações específicas para pessoas com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, com o intuito de garantir o cuidado integral.

5.3 Diretrizes da Raps

A RAPS, regulamentada pela Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, tem como diretrizes: respeito aos

[3] SANTOS, Christian Eduardo Andrade Resende; VECCHIA, Marcelo Dalla; PAIVA, Fernando Santana de. Intersetorialidade nas Políticas Públicas sobre Drogas: Relações entre Saúde e Assistência Social. *Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 929-949, dez. 2021.*

[4] Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 e Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017.

direitos humanos, garantindo a autonomia e a liberdade das pessoas; promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; combate a estigmas e preconceitos; garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar; atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas; diversificação das estratégias de cuidado; desenvolvimento de estratégias de Redução de Danos; ênfase em serviços de base territorial e comunitária, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares; e desenvolvimento da lógica do cuidado para pessoas com transtornos mentais e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, tendo como eixo central a construção do projeto terapêutico singular.

A garantia da autonomia e liberdade do usuário na assistência deve ocorrer com respeito aos direitos, vontades e limites estabelecidos pelo próprio usuário, pois o tratamento forçado, além de ser eticamente equivocado, não tem efetividade para a resolução do problema. Portanto, deve-se oferecer uma atenção humanizada e centrada nas necessidades das pessoas com diversificação das estratégias de cuidado em um Projeto Terapêutico Singular (PTS), pois a lógica de trabalho deve ser baseada na sua construção em conjunto com o usuário quanto às questões e ações que são prioritárias, considerando que ele é o protagonista na promoção da sua própria saúde.[5]

[5] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2007. Disponível em

A abordagem singular a cada usuário gera demanda pela diversidade de ações em saúde, levando à oferta de diferentes estratégias de cuidado. Sendo assim, é necessário a construção de um PTS de acordo com a singularidade de cada pessoa, construído por meio da negociação com cada usuário (e sua rede de apoio, quando possível), envolvendo o que ele observa como essencial em diálogo com as intervenções propostas pelos profissionais considerando o diagnóstico situacional.[6]

Para a elaboração do diagnóstico situacional, na perspectiva da promoção da equidade, reconhecendo a determinação social da saúde, é crucial compreender como as condições materiais e simbólicas interferem na saúde mental e no fenômeno do uso das drogas.[7] Por exemplo, sofrer com o racismo ou com a iniquidade social pode impactar na subjetividade, no padrão de uso de drogas e, consequentemente, no cuidado a ser prestado. A percepção de que o problema está restrito à substância, sem que se considere o contexto, não é suficiente para mudar o cenário e oferecer estratégias efetivas de cuidado. Situações de internação prolongada, que retiram o sujeito de seu contexto para tratamento, não são eficazes, pois, ao retornar às mesmas dinâmicas coletivas, relações sociais e condições materiais, como insegurança alimentar, preconceito e vio-

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>

[6] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2007. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>

[7] RONZANI, Telmo Mota et al. Determinantes sociais e dependência de drogas: revisão sistemática da literatura. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 39, 1 jan. 2023.

lência, tais aspectos podem contribuir para a retomada do uso abusivo.[8]

Nessa direção, a portaria n.º 3.088 institui como diretriz combater os estigmas e preconceitos, que podem gerar barreiras de acesso do usuário aos serviços de saúde e aos direitos sociais, dando ênfase à atenção de base territorial e comunitária. A RAPS propõe a assistência multiprofissional sob lógica interdisciplinar, considerando que distintos saberes permitem uma análise mais ampla do contexto e uma elaboração de ações para o cuidado integral, utilizando de variadas abordagens e estratégias, a partir da perspectiva ética e técnica da Redução de Danos.[9]

A Redução de Danos parte do pressuposto que técnica e eticamente não é possível obrigar uma pessoa a cessar um comportamento que lhe cause risco, então busca-se minimizar os prejuízos à saúde, promovendo a autonomia do usuário e oferecendo o maior nível de segurança disponível, considerando a singularidade do usuário e seu contexto.[10] Essa tecnologia de cuidado surgiu na década de 1980, quando altos índices de transmissão de HIV estavam relacionados ao uso indevido de drogas injetáveis e com o objetivo de diminuir a contaminação foi criado o

[8] CETOLIN, Sirlei F.; TRZCINSKI, Clarete; Marchi, Ana C. W. A internação de usuários de álcool e outras drogas em hospital geral. Saúde em Debate. Disponível em <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2013.v37nspe1/122-129/#>.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[10] Ministério da Saúde. Redução de Danos: Saúde e Cidadania. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>.

Programa de Troca de Seringas no município de Santos, no estado de São Paulo[11]. Posteriormente essa lógica foi ampliada para outros agravos à saúde na perspectiva da prevenção secundária e terciária.

5.4 Objetivos da Raps

No que tange aos objetivos específicos da RAPS, são enfatizados a necessidade de promoção de cuidados em saúde especialmente para grupos mais vulneráveis, prevenção do consumo de álcool e drogas e redução de danos provocados pelo seu consumo, assim como a reabilitação e a reinserção das pessoas com transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas na sociedade.[12]

Para tanto, a RAPS deve pautar-se no desenvolvimento de ações intersetoriais de prevenção e redução de danos em parceria com organizações governamentais e da sociedade civil; atuando também na produção e oferta de informações sobre direitos das pessoas, medidas de prevenção e cuidado sobre os serviços disponíveis na rede.[13]

Na portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011, são definidos como grupos vulneráveis: crianças, adoles-

[11] PASSOS, Eduardo H.; SOUZA, Tadeu P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicologia & Sociedade. Abril, 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/ Acesso em: 14 de julho de 2024.

[12] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[13] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

centes, jovens, pessoas em situação de rua e populações indígenas, pois entende-se que esses sujeitos sofrem mais frequentemente com desigualdades sociais, econômicas e nas relações de poder, estando expostos a um maior risco de violências e de dificuldade de acesso a serviços essenciais, o que impacta negativamente seu bem-estar e desenvolvimento. Portanto, é necessário um olhar atento e políticas públicas específicas para atender às suas necessidades e garantir seus direitos fundamentais, o que engloba, também, o dever do estado de viabilizar a inclusão na sociedade por meio do acesso ao trabalho, renda e moradia solidária, entre outras ações.[14]

A reinserção social pode ser promovida por iniciativas de economia solidária para geração de renda e pelo auxílio na busca e manutenção de empregos formais a partir da lógica do emprego apoiado, na qual os profissionais ajudando na mediação entre o ambiente de trabalho e os usuários, promovendo assim a dignidade e a igualdade de oportunidades.[15]

5.5 Organização da Raps

A Rede de Atenção Psicossocial está organizada por componentes, conforme o nível de atenção, e por pontos de atenção à saúde.

[14] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[15] Governo Federal. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Tratamento e Reinserção Social. Disponível em <https://www.gov.br/mds/pt-br/obid/tratamento-e-reinsercao-social>.

A Atenção Básica em Saúde é o primeiro componente dessa rede, que abrange as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conhecidas como Postos de Saúde ou Clínicas da Família, e também Equipes de Consultório na Rua e Centros de Convivência. Os Centros de Convivência atuam através de estratégias de inclusão social e de protagonismo dos usuários, construindo outras possibilidades de convivência na cidade, circulação pelo território e reabilitação psicossocial pelo trabalho, emprego e renda.[16]

Outro importante componente é a Atenção Psicossocial Especializada, constituída pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) em suas diferentes modalidades. Os usuários em extrema vulnerabilidade psicossocial podem ter acesso aos pontos de atenção do componente da Atenção Residencial de Caráter Transitório, como as Unidades de Acolhimento (UA) ou os Serviços de Atenção em Regime Residencial Transitório, para construção de um processo de trabalho de diminuição da situação de vulnerabilidade social em que se encontram e como forma de garantir a continuidade do cuidado, através de ações contínuas em saúde.[17]

Também faz parte da RAPS o componente da Atenção de Urgência e Emergência, com os pontos de atenção do SAMU 192, salas de estabilização, UPA 24 horas e por-

[16] Observatório de Saúde Mental. Apresentando a RAPS: Centro de Convivência e Cultura. 29 de novembro de 2022. Disponível em <https://obsam.unb.br/apresentando-a-raps-centro-de-convivencia-e-cultura/>.

[17] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

tas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro. Em casos necessários, podem ainda obter suporte na Atenção Hospitalar em enfermarias especializadas em saúde mental em Hospital Geral ou em um Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento mental e com necessidades decorrentes do uso de drogas, e para os usuários longamente institucionalizados, as estratégias de desinstitucionalização e reabilitação psicossocial como Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).[18]

5.6 Cenário na Cidade do Rio de Janeiro

Os Centros de Atenção Psicossocial são serviços comunitários de saúde mental que oferecem atendimento para pessoas em sofrimento psíquico intenso, decorrente de transtornos mentais graves e persistentes, necessidades de saúde decorrentes de situações de grave vulnerabilidade psicossocial ou do uso prejudicial de álcool e outras drogas. Existem diferentes modalidades de CAPS, com base no tamanho da população adscrita e no público-alvo do atendimento.[19]

Os CAPS I e II atende pessoas adultas com condições de saúde mental ou com necessidades decorrentes do uso de álcool e/ou outras drogas, conforme organização da rede local, enquanto o CAPSi é voltado para o cuidado de crianças e adolescentes. Já os CAPSad e CAPSad III são

[18] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

[19] Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps.

específicos para cuidar de questões relacionadas ao uso de substâncias em todas as faixas etárias, oferecendo, no caso do CAPS ad III, atenção contínua com leitos para acolhimento noturno. O CAPS III também funciona 24 horas, proporcionando suporte intensivo, incluindo acolhimento noturno e retaguarda a outros serviços de saúde mental.[20]

Segundo a Prefeitura do Rio de Janeiro, há na RAPS do município rede de 40 Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), sendo 6 CAPS II, 13 CAPS III, 4 CAPSad II, 6 CAPSad III com 16 Unidades de Acolhimento, 8 CAPSi II e 3 CAPSi III. Dois dos CAPS são unidades administradas pelas esferas de governo estadual e federal.[21]

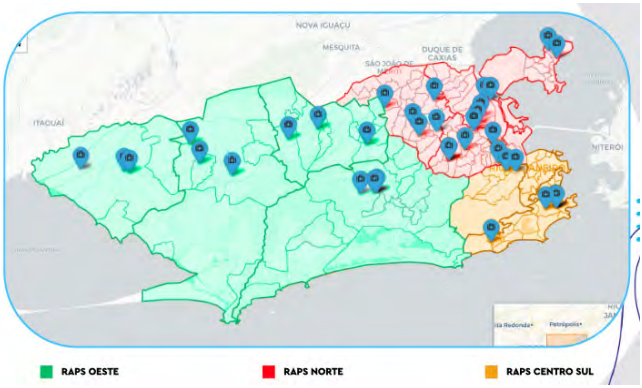

Figura 1- Distribuição dos CAPS na cidade do Rio de Janeiro, RJ.
Fonte: Gráfico apresentado no Ciclo de Debates

A Figura 1 mostra o mapa de distribuição dos CAPS pela cidade. Nele é possível observar a ausência desses dis-

[20] Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps.
[21] Rio Prefeitura. Centro de Atenção Psicossocial. Disponível em <https://saude.prefeitura.rio/caps/> Acesso em 26 de julho de 2024.

positivos nas regiões da Barra da Tijuca, Vargem Grande, Vargem Pequena e Guaratiba e uma maior distribuição na zona norte, como na área de planejamento 3.3 que abrange bairros como Coelho Neto, Costa Barros, Guadalupe, Maré e Manguinhos, região que possui os piores indicadores sociais sendo, portanto, onde se tem necessidade de uma quantidade maior de serviços visando garantir o acesso e a equidade.[22]

Figura 2 - Evolução do números de usuários atendidos na cidade do Rio de Janeiro, RJ.
Fonte: Gráfico apresentado no Ciclo de Debates

A Figura 2 representa uma série histórica da evolução de usuários sendo atendidos pelo CAPS. Em maio de 2024, havia 27.228 pessoas com cadastro ativo nos CAPS no município do Rio de Janeiro.[23]

[22] Promacom TV. CICLO DE DEBATE 5 – OGIDERJ. YouTube, 13 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/xNbDD-4trGVY?si=YIHHHYYY8NzBvCwb>.
[23] Os dados de usuários acompanhados nos CAPS tem como fonte o Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM).

Tipologia	Número de Usuários AD
CAPS Álcool e/ou Outras Drogas	4363
CAPS Adulto	3088
CAPS Infanto-Juvenil	245
Total	7696

Figura 3 - Quantidade de usuários de álcool e drogas acompanhados por tipo de CAPS na cidade do Rio de Janeiro, RJ.
Fonte: Slides apresentados pelo palestrante

A figura 3 retrata a quantidade de usuários de álcool e drogas que recebem assistência pelo CAPS no município, que corresponde a 7.626 pessoas em uso prejudicial assistidas por CAPS de diferentes modalidades, uma vez que o tratamento não se restringe ao CAPSad, permitindo que as pessoas recebam tratamento próximo de suas residências ou de locais mais acessíveis para elas.[24]

Figura 4 - Ações de cuidado de atenção à crise. Rio de Janeiro, RJ.
Fonte: Gráfico apresentado no Ciclo de Debates

A figura 4 apresenta ações de cuidado de atenção à crise em saúde mental, onde foram registrados quase 500.000

[24] Os dados de usuários acompanhados nos CAPS tem como fonte o Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM).

mil procedimentos no ano de 2023, sendo que 20.000 mil foram de atenção à crise de usuários do serviço.[25]

Unidade	Endereço	Nº de Leitos
SES – Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro	Praça Cel. Assunção, S/N – **Gamboa**	5
Coordenação de Emergência Regional (CER) do Centro	R. Frei Caneca, (prox. ao 52) – **Centro**	2
Instituto Municipal Philippe Pinel	Av. Venceslau Brás, 65 - **Botafogo**	6
Coordenação de Emergência Regional (CER) da Barra da Tijuca	Av. Ayrton Senna, 2000 **Barra da Tijuca**	6
Coordenação de Emergência (CER) de Realengo	R. Nilópolis, 239 **Realengo**	6
Coordenação de Emergência (CER) de Campo Grande	Av. Cesário de Melo, 3215 - **Campo Grande**	6
Coordenação de Emergência (CER) de Santa Cruz	Rua do Prado, 325 - **Santa Cruz**	6

Figura 5 - Cenário atual das emergências em saúde mental na cidade do Rio de Janeiro, RJ.
Fonte: Gráfico apresentado no Ciclo de Debates

A figura 5 exibe o cenário das emergências em saúde mental. As emergências na atenção a agravos decorrentes do uso de drogas comumente geram experiências negativas para o sujeito quando atendidas em unidades sem equipe de saúde mental, devido a falta de especialização e sobrecarga da equipe.[26] Para fazer frente a essa situação, o município do Rio de Janeiro buscou expandir as equipes de saúde mental nas unidades de emergência geral, incluin-

[25] Promacom TV. CICLO DE DEBATE 5 – OGIDERJ. YouTube, 13 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/xNbDD-4trGVY?si=YIHHHYYY8NzBvCwb>

[26] QUEIROZ, Larissa de A.; BÜCHELE, Fátima; BARRETO, Marcelo S. A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos. Saúde & Transformação Social, v. 6, n. 3, p. 062–075, 2016. Disponível em: https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3495. Acesso em: 26 jul. 2024.

do as Coordenações de Emergência Regional (CERs) nos principais hospitais do Rio de Janeiro, a fim de proporcionar um cuidado integral e qualificado aos usuários com condições de saúde mental.[27]

Com o objetivo de ampliar o acesso ao nível secundário de atenção em saúde mental, foram implantadas Equipes Multiprofissionais de Saúde Mental, sob a designação de 'deambulatórios'. Essas equipes, vinculadas ao CAPS atuam territorialmente, indo ao encontro dos usuários e equipes de atenção primária e intersetoriais realizando ações em diferentes espaços do território.[28]

Esses serviços foram criados a partir da necessidade de transformar a lógica de atuação em saúde mental no nível secundário, buscando evitar a cronificação muito comumente produzida no modelo tradicional dos ambulatórios de saúde mental. Essa abordagem busca promover o protagonismo das pessoas atendidas e facilitar a construção de vínculos com a comunidade, além de auxiliar no compartilhamento do cuidado com a Atenção Primária à Saúde (APS), reduzindo a "fila" do SISREG para consultas de Saúde Mental e Psiquiatria.[29]

---

[27] Promacom TV. CICLO DE DEBATE 5 – OGIDERJ. YouTube, 13 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/xNbDD-4trGVY?si=YIHHHYYY8NzBvCwb>

[28] CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Ata da audiência pública sobre saúde mental no município do Rio de Janeiro: o que esperar no pós-pandemia. Rio de Janeiro, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/atas.nsf/0/EF3FF41D5097324D03258741007998A4?OpenDocument> Acesso em: 29 de julho de 2024.

[29] KUSHNIR, Camila Quinteiro. O processo de cronificação em saúde mental: quando os estados-limite configuram uma adição de transferência. Cad. psicanal., Rio de Jeneiro, v. 38, n. 35, p. 85-97, dez. 2016 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2024.

No município do Rio de Janeiro também foi implantado o Projeto Suporte entre Pares, que promove o protagonismo e reabilitação psicossocial através da contratação de usuários e familiares dos CAPS, para atuar diretamente no cuidado a seus pares e compartilhar suas experiências com eles, considerando seus saberes, visto que são 'especialistas por experiência'. A estratégia de cuidado entre pares é supervisionada tecnicamente pelo professor Eduardo Mourão da Escola de Serviço Social da UFRJ em conjunto com a equipe da Superintendência de Saúde Mental, capacitando e garantindo educação permanente para os trabalhadores no desenvolvimento de grupos de apoio e ações de cuidado para outros usuários.[30] Atualmente, 36 pessoas estão contratadas em 37 CAPS para realizar o suporte entre pares.

É importante ressaltar que também foi desenvolvido um prontuário eletrônico específico para a atenção psicossocial, o Prontuário Carioca de Saúde Mental (PCSM), pois os demais prontuários disponíveis não atendiam às especificidades do trabalho da RAPS, sendo preciso desenvolver um sistema de informação para garantir registros adequados ao trabalho efetivamente realizado e produzir informação qualificada sobre o cuidado em saúde mental.[31]

Por fim, a atenção à saúde de População em Situação de Rua, entendida como o grupo heterogêneo de pessoas

[30] VASCONCELOS, Eduardo M. et al. Cartilha: ajuda e suporte mútuos em saúde mental para os participantes de grupos. Disponível em <https://www.ufmg.br/saudemental/wp-content/uploads/2020/01/Cartilha-ajuda-e-suporte-m%C3%BAtuos-em-sa%C3%BAde-mental.pdf>

[31] Prêmio Espírito Público. Prontuário Carioca da Saúde Mental. Disponível em https://premioespiritopublico.org.br/prontuario-carioca-da-saude-mental/

que têm em comum a pobreza extrema, os vínculos familiares interrompidos ou enfraquecidos e a falta de uma moradia fixa e regular, e que se utilizam dos espaços públicos e áreas degradadas como lugar para morar e se sustentar, de forma temporária ou permanente, bem como os abrigos para passar a noite ou como moradia provisória.[32]

Existem grandes desafios para a garantia da continuidade do cuidado à população em situação de rua, que por conta da sua vulnerabilização encontra-se em sua maioria em condições de sofrimento mental, muitas vezes com necessidades de saúde relacionadas ao uso de álcool e drogas, além de sofrer com outros agravos de saúde. Segundo o censo da população em situação de rua de 2022 da cidade do Rio de Janeiro, havia cerca de 8.000 pessoas em situação de rua. Quanto ao perfil populacional, 81% são homens, 83,7% pretos ou pardos, e 64% com ensino fundamental incompleto. Além disso, 80% já realizavam algum tipo de trabalho, 41% acreditavam que conseguir um emprego seria essencial para sair da rua, e 40,3% relataram passar mais de um dia sem comer.[33]

Esses dados ressaltam a necessidade de políticas públicas que incluam, além das ações de cuidado em saúde e segurança alimentar, ações de reabilitação psicossocial fo-

[32] BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que dispõe sobre o exercício das atividades dos profissionais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Seção 1, p. 1.

[33] Desenvolvido pelo Instituto Municipal de Urbanismo Pereira Passos (IPP), a Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS) e a Secretaria Municipal de Saúde (SMS). Disponível em: https://censorua-pcrj.hub.arcgis.com/.

cadas em sua reinserção produtiva, assim como a oferta de vagas de acolhimento, para possibilitar as ações contínuas em saúde e reabilitação psicossocial. A Figura 6 ilustra o quantitativo de pessoas em situação de rua atendidas pelos CAPS, totalizando 2.059 pessoas: 1.676 nos CAPSad, 286 nos CAPS adultos e 97 nos CAPSi.

Tipologia	Número de Usuários em Situação de Rua
CAPS Alcool e/ou Outras Drogas	1676
CAPS Adulto	286
CAPS Infanto-Juvenil	97
Total	2059

Figura 6 - Número de usuário em situação de rua acompanhados por tipo de CAPS. Rio de Janeiro, RJ.
Fonte: Gráfico apresentado no Ciclo de Debates

5.7 O Cuidado Ao Usuário de Álcool e/ou Outras Drogas no Âmbito da Atenção Psicossocial

As novas tecnologias de cuidado para populações vulneráveis em sofrimento mental, especialmente no que tange ao risco psicossocial no território, exigem uma abordagem multidimensional.[34] É imperativo transcender a mera identificação do uso, frequência e tipo de substância, compreendendo com profundidade como o uso de substâncias psicoativas impactam na qualidade de vida dos indivídu-

[34] CAMPOS, Daniella B., BEZERRA Indara C.; JORGE, Maria S.B. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. Rev Bras Enferm, 2018. Disponível em https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx-8LHmndvZKXyC3dbKdQ/?lang=pt&format=pdf.

os. Quando há impacto negativo, configuram-se situações complexas com repercussões adversas à saúde, às relações interpessoais e ao cotidiano, que podem resultar em perdas significativas.[35]

Frequentemente, usuários de drogas em situação de vulnerabilidade psicossocial encontram-se em um estado de invisibilidade social e sofrimento intenso. O uso prejudicial de substâncias, associado à desnutrição, falta de moradia e perda de laços familiares, são indicadores de risco psicossocial extremamente grave, que requerem estratégias integradas e cuidados múltiplos. A simples prescrição de medicação ou internação não é eficaz. Portanto, deve-se evitar a retirada do indivíduo de seu contexto como prática central do cuidado, pois historicamente se mostra ineficaz e agrava sua situação psicossocial, promovendo ciclos de repetidas vulnerabilizações.[36]

A Atenção Psicossocial opera o cuidado em saúde mental a partir do acolhimento, vínculo, empatia e autonomia dos usuários. Desse modo, deve ser realizada nos territórios, em articulação com atores sociais essenciais para o cuidado e bem-estar do usuário, preservando o convívio social e fortalecendo as redes de apoio. Assim, "territorializar" significa que as equipes de atenção psicossocial

[35] FERNANDES, Márcia A. et al. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 88-95, abr./jun. 2017.

[36] GONÇALES, Cintia A. V.; MACHADO, Ana L. As tecnologias do cuidado em saúde mental. Arquivos Médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 146-150, 2013.

têm por responsabilidade o cuidado do usuário onde este estiver e a partir de suas relações sociais, realizando a busca deste no território, estratificação por situação de vulnerabilidade e risco, e tecendo redes de apoio locais.[37]

Como citado anteriormente, outro elemento essencial na Atenção Psicossocial é o acolhimento, que ocorre de diferentes formas e por diferentes agentes. Nos CAPS todos os profissionais atuam de algum modo no acolhimento, escuta e construção de vínculo para o cuidado, formando uma equipe multidisciplinar, que inclui profissionais tanto de saúde, quanto profissionais das equipes de apoio, responsáveis pela limpeza e vigilância, entre outros. Nessa direção, os CAPS devem proporcionar um ambiente que favoreça o acolhimento, em contraste com a lógica fragmentada de um hospital.[38]

5.8 Substituição da Lógica Manicomial

Na palestra, Patricia Matos relata sobre a implantação do CAPS III João Ferreira Filho, localizado no Complexo do Alemão. Foi um dos dois serviços implantados no município do Rio de Janeiro em uma estrutura modular, que deu origem a um complexo de saúde integrado, composto por UPA, Clínica da Família e CAPS. Esse modelo de

[37] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial. Brasília, 2004. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/pdf/sm_sus.pdf>

[38] GRECO, Cristina P. O Grupo de Acolhimento: Um dispositivo para Facilitar a Adesão ao Tratamento.Trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental. Campinas, 2009. Disponível em <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/cristina_greco_-_grupo_acolhimento.pdf>

estruturação foi fundamental para alcançar 100% de cobertura em saúde no território do Complexo do Alemão, destacando a importância de humanizar os ambientes de acolhimento 24h, diferenciando-se da tradicional configuração de hospitais psiquiátricos e da lógica manicomial.[39]

A articulação entre os pontos de atenção aos usuários é fundamental para o avanço no cuidado da pessoa com sofrimento mental, uma vez que possibilitam reduzir as vulnerabilidades, ampliando o cuidado a partir de distintas estratégias. O foco deixa de ser exclusivamente nos diagnósticos psiquiátricos. Dessa lógica, surge o projeto terapêutico singular que começa a ser formulado em torno das vulnerabilidades enfrentadas pelas pessoas em sofrimento mental, considerando o que está causando essas vulnerabilidades e os impactos em suas vidas.[40]

Quando a assistência é pensada unicamente a partir do diagnóstico nosológico, foca-se no uso de remédios ou nas internações, o que contraria o modelo adotado na reforma psiquiátrica. Esse modelo é pautado no acompanhamento continuado e no acolhimento da crise no território, seja em domicílio, nos leitos de acolhimento noturno ou na atenção intensiva nos serviços comunitários. Dessa forma, se promove a permanência dos indivíduos em seus

[39] SOARES, Raniery. Saiba a importância do CAPS e sua missão no cuidado com a saúde mental. Disponível em <https://vozdascomunidades.com.br/saude/saiba-a-importancia-do-caps-e-sua-missao-na-no-cuidado-com-a-saude-mental/> Acesso em: 26 de julho de 2024.

[40] Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2007. Disponível em <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf>

territórios, favorecendo a construção dos laços sociais no cotidiano e a reinserção social.[41]

Essa lógica de trabalho adotada pela cidade do Rio de Janeiro teve como consequência uma grande redução no quantitativo de leitos psiquiátricos. Em 1995, havia quase 5.000, atualmente existem 115 no Instituto de Psiquiatria da Universidade Federal do Rio de Janeiro (IPUB)[42], 40 no Instituto Municipal Philippe Pinel e 23 no Centro Psiquiátrico do Rio de Janeiro (CPRJ)[43].

O principal desafio é que as equipes cuidem das crises e de situações de agravamentos no território dos usuários e com metodologias não-manicomiais, considerando ainda que esses sujeitos normalmente possuem singularidades e complexidades maiores do que o sintoma ou transtorno mental.

5.9 Programa Seguir em Frente

Como proposta para a ampliação do acolhimento e cuidado da população em situação de rua, que por sua condição de vulnerabilização encontra-se majoritariamente em sofrimento mental, em 2023 o município do Rio de

[41] SILVA, Gelcimary M. et al. Concepções sobre o modo de atenção psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. Rev. Psicol. Saúde vol.7 no.2 Campo Grande dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200010>

[42] IPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Internação. Disponível em: https://www.ipub.ufrj.br/internacao/ -:~:text=O%20Instituto%20de%20psiquiatria%20possui, leitos%20femininos%20e%2048%20masculinos. Acesso em 16 de julho de 2024.

[43] Secretaria de Saúde. Carta de Serviço ao Usuário: Centro Psiquiátrico Rio de Janeiro. 2018. Disponível em: http://www.fundacaosaude.rj.gov.br/fidelidade/wp-content/uploads/2018/06/Carta-de-Servi%C3%A7os-CPRJ.pdf Acesso em 16 de julho de 2024.

Janeiro propôs a articulação das estratégias intersetoriais para o seu cuidado através do "Programa Seguir em Frente", que tem como objetivos garantir o cuidado em saúde, promover a cidadania e criar condições para a ressocialização e reinserção no mercado de trabalho, visando a saída qualificada da situação de rua.[44]

Esse programa é estruturado em etapas: a primeira visa oferecer oportunidade para que as pessoas saiam da rua e possam permanecer em unidades de acolhimento de baixa exigência; a segunda envolve garantir o tratamento dos diversos agravos em saúde; em seguida oferta de ações de reinserção produtiva para o desenvolvimento de competências com possibilidade de recebimento de bolsas e realização de atividades supervisionadas — que podem ser no próprio projeto ou em instituições parceiras, visando o preparo para o ingresso no mercado de trabalho; depois o apoio ao usuário na busca por emprego formal ou outras formas de geração de renda; e na última espera-se que o indivíduo conquiste autonomia para deixar o programa e ser reinserido na sociedade, com o acompanhamento da rede de saúde e de saúde mental como qualquer outro cidadão.[45]

Com base na portaria nº 707 de 14 de novembro de 2023, foi implementado o PAR Carioca (Ponto de Apoio

[44] VIVARIO. Viva Rio e Secretaria de Saúde executam novo programa para população em situação de rua. 30 de dez, 2023. Disponível: https://vivario.org.br/viva-rio-e-secretaria-de-saude-executam-novo-programa-para-populacao-em-situacao-de-rua/ Acesso em 16 de julho de 2024.

[45] VIVARIO. Viva Rio e Secretaria de Saúde executam novo programa para população em situação de rua. 30 de dez, 2023. Disponível: https://vivario.org.br/viva-rio-e-secretaria-de-saude-executam-novo-programa-para-populacao-em-situacao-de-rua/ Acesso em 16 de julho de 2024.

na Rua), localizado no Centro da cidade, com estruturas como banheiros e lavanderia, distribuição de kits de higiene e vestuário, atendimento pelas equipes do Consultório na Rua, auxílio para emissão de documentos e atendimento veterinário. O PAR se apresenta como um serviço para garantir condições mínimas de dignidade e construção de vínculos, promovendo os cuidados em saúde e o acesso aos demais direitos sociais através da articulação intersetorial. Também há o encaminhamento para abrigos, unidades de moradia transitória ou de acolhimento adulto.[46]

Foram implantados também, no bairro de Cascadura, o CAPSad III Dona Ivone Lara e a Residência e Unidade de Acolhimento (RUA) Sonho Meu, instalada em um complexo de prédios com dormitórios, banheiros, lavanderia, armários com cadeados e refeitório. Neste complexo há também distribuição de kits de higiene e vestuário, assim como apoio de equipes multiprofissionais que garantem os cuidados contínuos em saúde e promovem a reinserção produtiva, por meio de ações de geração de trabalho e renda e apoio para inclusão em programas de educação para adultos. O CAPSad III Dona Ivone Lara, possui 11 leitos de acolhimento e 3 leitos de cuidados clínicos, assim como 10 UAs com possibilidade de acolhimento de aproximadamente 500 pessoas.[47]

[46] VIVARIO. Viva Rio e Secretaria de Saúde executam novo programa para população em situação de rua. 30 de dez, 2023. Disponível: https://vivario.org.br/viva-rio-e-secretaria-de-saude-executam-novo-programa-para-populacao-em-situacao-de-rua/ Acesso em 16 de julho de 2024.

[47] VIVARIO. Viva Rio e Secretaria de Saúde executam novo programa para população em situação de rua. 30 de dez, 2023. Disponível: https://vivario.org.br/viva-rio-e-secretaria-de-saude-executam-novo-programa-para-popu-

Essa política pública foi concretizada após mapeamento para compreender o perfil dessa população e viabilizar estratégias diversas para alcançar e acolher as pessoas em situação de rua, considerando os relatos dos próprios usuários sobre as dificuldades e problemas enfrentados, haja visto que quando chegam, trazem consigo as marcas da exclusão e, muitas vezes, da "institucionalização" nas ruas. Por meio da pactuação com cada usuário, é desenvolvido um projeto terapêutico singular, criando possibilidades e projetos de vida para mediar a inclusão na cidade, promovendo uma reinserção ampla.[48]

As Unidades de Acolhimento se estabelecem também como um importante serviço para a garantia do cuidado, considerando as necessidades de saúde e saúde mental, a incidência de agravos em saúde, como nos casos de usuários com HIV positivo, tuberculose, hanseníase, uso prejudicial de álcool ou drogas, e condições de saúde mental, entre outros. Funcionam assim, como uma 'retaguarda' para a articulação das ações de cuidado continuado e para a conexão com outros serviços de saúde e intersetoriais, facilitando a inserção no mercado de trabalho e moradia, além de auxiliar na construção da rede de cuidados no território onde o usuário escolher estabelecer seu novo domicílio.[49]

---

lacao-em-situacao-de-rua/ Acesso em 16 de julho de 2024.

[48] Promacom TV. CICLO DE DEBATE 5 – OGIDERJ. YouTube, 13 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/xNbDD-4trGVY?si=YIHHHYYY8NzBvCwb>.

[49] Promacom TV. CICLO DE DEBATE 5 – OGIDERJ. YouTube, 13 de maio de 2024. Disponível em: <https://www.youtube.com/live/xNbDD-4trGVY?si=YIHHHYYY8NzBvCwb>.

5.10 Conclusão

Por meio do exposto, é possível observar a importância de uma abordagem em saúde mental na qual o usuário participe ativamente das decisões que envolvem o cuidado com sua saúde. Além disso, é essencial uma atuação ativa por parte dos agentes de saúde para o acolhimento e o cuidado a pessoas com condições de saúde mental e vulnerabilidades psicossociais, garantindo que cada indivíduo seja atendido de maneira personalizada e eficaz.

Em síntese, os dados apresentados revelam uma significativa evolução da rede de atenção à saúde mental no município do Rio de Janeiro. No entanto, ainda persistem grandes desafios a serem superados para garantir uma assistência integral e continuada, especialmente no que tange às pessoas em situação de rua. A superação desses obstáculos é fundamental para assegurar que todos tenham acesso a cuidados de saúde adequados e humanizados, e aos demais direitos de cidadania, promovendo assim o bem-estar e a inclusão social.

Assim, investir em políticas públicas voltadas para a atenção ao uso abusivo de álcool e outras drogas é crucial para promover melhorias significativas no cenário atual. A implementação efetiva dessas políticas não apenas contribui para a redução dos impactos sociais e de saúde associados ao consumo excessivo, mas também permite a criação de estratégias integradas de prevenção, tratamento e reabilitação. Tais investimentos são fundamentais para fortalecer a capacidade dos serviços de saúde em oferecer

um atendimento mais humanizado e acessível, adaptado às necessidades específicas dos indivíduos afetados.

5.11 Referências

BRASIL. Decreto nº 7.053, de 23 de dezembro de 2009. Regulamenta a Lei nº 11.350, de 5 de outubro de 2006, que dispõe sobre o exercício das atividades dos profissionais de saúde. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 dez. 2009. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008. Altera a Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, e a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumígeros, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para inibir o consumo de bebida alcoólica por condutor de veículo automotor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 jun. 2008. Seção 1, p. 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centros de Atenção Psicossocial (CAPS). Portal do Governo Brasileiro. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps/caps. Acesso em: 26 jul. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 03, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as diretrizes para o funcionamento dos serviços de saúde do SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 set. 2017. Seção 1, p. 54-82.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 27 dez. 2011. Seção 1, p. 62-65.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 31 dez. 2010. Seção 1, p. 46.

CÂMARA MUNICIPAL DO RIO DE JANEIRO. Ata da audiência pública sobre saúde mental no município do Rio de

Janeiro: o que esperar no pós-pandemia. Rio de Janeiro, 30 ago. 2021. Disponível em: <https://aplicnt.camara.rj.gov.br/APL/Legislativos/atas.nsf/0/EF3FF41D5097324D03258741007998A4?OpenDocument> Acesso em: 29 de julho de 2024.

CAMPOS, Daniella B.; BEZERRA, Indara C.; JORGE, Maria S. B. Mental health care technologies: Primary Care practices and processes. Revista Brasileira de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ppXdx8LHmndvZKXyC3dbKdQ/> Acesso em: 14 de julho de 2024.

CETOLIN, Sirlei F.; TRZCINSKI, Clarete; MARCHI, Ana C. W. A internação de usuários de álcool e outras drogas em hospital geral. Saúde em Debate. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2013.v37nspe1/122-129/#.> Acesso em: 14 de julho de 2024.

FERNANDES, Márcia Astrês; PINTO, Kellison Lucas Carvalho; TEIXEIRA NETO, José Alves; MAGALHÃES, Juliana Macêdo; CARVALHO, Claudia Maria Sousa de; OLIVEIRA, Ana Lívia Castelo Branco de. Transtornos mentais e comportamentais por uso de substâncias psicoativas em hospital psiquiátrico. SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 13, n. 2, p. 88-95, abr./jun. 2017.

GONÇALES, Cintia A. V.; MACHADO, Ana L. As tecnologias do cuidado em saúde mental. Arquivos Médicos do Hospital das Clínicas da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, São Paulo, v. 58, n. 3, p. 146-150, 2013.

GRECO, Cristina P. O. Grupo de Acolhimento: Um dispositivo para facilitar a adesão ao Tratamento. Trabalho de Conclusão do Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Mental. Campinas, 2009. Disponível em: <https://www.fcm.unicamp.br/fcm/sites/default/files/cristina_greco_-_grupo_acolhimento.pdf.> Acesso em: 25 de julho de 2024

INSTITUTO MUNICIPAL DE URBANISMO PEREIRA PASSOS. Censo de População em Situação de Rua do Rio de Janeiro 2022. Disponível em: https://www.data.rio/documents/64fc9f1756b64f05827a54de8c89a5ed/about. Acesso em: 14 jul. 2024.

IPUB – Instituto de Psiquiatria da UFRJ. Internação. Disponível em: https://www.ipub.ufrj.br/internacao/. Acesso em: 16 de julho de 2024.

KUSHNIR, Camila Quinteiro. O processo de cronificação em saúde mental: quando os estados-limite configuram uma adição de transferência. Cad. psicanal., Rio de Jeneiro, v. 38, n. 35, p. 85-97, dez. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952016000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 29 jul. 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Redução de Danos: Saúde e Cidadania. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006003202.pdf>. Acesso em: 16 de julho de 2024.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular. 2007. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_2ed.pdf.> Acesso: em 25 de julho de 2024.

MOTA, Leonardo de A. Drogas e estigma. In: II Semana de Humanidades da Universidade Federal do Ceará (UFC). 2005, Ceará. Disponível em: <https://neip.info/novo/wp-content/uploads/2015/04/texto-drogas-e-estigmas-leonardo-mota.pdf> Acesso em: 28 de julho de 2024.

OBSERVATÓRIO DE SAÚDE MENTAL. Apresentando a RAPS: Centro de Convivência e Cultura. 29 de novembro de 2022. Disponível em: <https://obsam.unb.br/apresentando-a-raps-centro-de-convivencia-e-cultura/> Acesso em: 26 de julho de 2024.

PASSOS, Eduardo H.; SOUZA, Tadeu P. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de "guerra às drogas". Psicologia & Sociedade, abr. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/j/psoc/a/zMk4Dq4gQ4XhH4dQgzScQRm/. Acesso em: 14 de julho de 2024.

PRÊMIO ESPÍRITO PÚBLICO. Prontuário Carioca da Saúde Mental. Disponível em: https://premioespiritopublico.org.br/prontuario-carioca-da-saude-mental/. Acesso em: 26 de julho 2024.

QUEIROZ, Larissa de A.; BÜCHELE, Fátima; BARRETO, Marcelo S. A atenção prestada aos usuários de substâncias psicoativas em Unidades de Pronto Atendimento por enfermeiros e médicos. Saúde & Transformação Social, v. 6, n. 3, p. 062–075,

2016. Disponível em: https://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/3495. Acesso em: 26 de julho de 2024.

RIO PREFEITURA. Centro de Atenção Psicossocial. Disponível em <https://saude.prefeitura.rio/caps/> Acesso em 26 de julho de 2024.

RONZANI, Telmo Mota et al. Determinantes sociais e dependência de drogas: revisão sistemática da literatura. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 39, 1 jan. 2023.

SANTOS, Christian Eduardo Andrade Resende; VECCHIA, Marcelo Dalla; PAIVA, Fernando Santana de. Intersetorialidade nas Políticas Públicas sobre Drogas: Relações entre Saúde e Assistência Social. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 21, n. 3, p. 929-949, dez. 2021.

SILVA, Gelcimary M. et al. Concepções sobre o modo de atenção psicossocial de profissionais da saúde mental de um CAPS. Revista Psicologia & Saúde, v. 7, n. 2, p. 10-20, dez. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2015000200010> Acesso em 26 de julho de 2024

SOARES, Raniery. Saiba a importância do CAPS e sua missão no cuidado com a saúde mental. Disponível em: <https://vozdascomunidades.com.br/saude/saiba-a-importancia-do-caps-e-sua-missao-na-no-cuidado-com-a-saude-mental/.> Acesso em: 26 de julho de 2024.

VASCONCELOS, Eduardo M. et al. Cartilha: ajuda e suporte mútuos em saúde mental para os participantes de grupos. Disponível em: <https://www.ufmg.br/saudemental/wp-content/uploads/2020/01/Cartilha-ajuda-e-suporte-m%C3%BAtuos-em-sa%C3%BAde-mental.pdf.> Acesso em: 26 de julho de 2024

VIVARIO. Viva Rio e Secretaria de Saúde executam novo programa para população em situação de rua. 30 de dez. 2023. Disponível em: <https://vivario.org.br/viva-rio-e-secretaria-de-saude-executam-novo-programa-para-populacao-em-situacao-de-rua/.> Acesso em: 16 julho de 2024.

Capítulo 6. Ações de Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras Drogas

Mirna Barros Teixeira[1]
Beatriz Majella Binato[2]

6.1 Introdução

No dia 7 de junho de 2024, no Auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), o horário das 18h às 21 horas, ocorreu a mesa de abertura do Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ).

A mesa de abertura contou com a apresentação da professora Raisa D. Ribeiro, que é professora adjunta da UNIRIO e coordenadora acadêmica do OGIDERJ, mediação de Mayse Cruz, que é assistente social e integrante do OGIDERJ pela PROMACOM e participação da palestrante Doutora Mirna Teixeira é psicóloga, pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fiocruz. Atua como docente e orientadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz na área de concentração: "Políticas, planejamento, gestão e

[1] Dra. Mirna Teixeira é pesquisadora da ENSP/Fiocruz. Atua como docente e orientadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz.
[2] Beatriz Binato é discente da Escola de Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

cuidado em saúde" e no Mestrado Profissional em Atenção Primária à Saúde, ENSP/Fiocruz. Atua em pesquisa e ensino principalmente nas temáticas: Políticas públicas sobre Drogas e Saúde Mental; Atenção Primária à Saúde; Cuidado a grupos vulneráveis, Promoção da Saúde e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS).

A palestra da Dra. Mirna teve como enfoque as ações de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas. Seu objetivo foi debater sobre a rede pública de cuidado, abordando tanto a estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), quanto às metodologias de tratamento.

A mesa foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[1] e contou com transcrição integral realizada por discentes Thamyres Victoria Alecrim, Gheisa Roberta Telles Esteves e Jorgeanna Maria de Freitas Figueiredo dos Anjos, da disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere às práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto das exposições realizadas pelos palestrantes no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão.

[1] A mesa 06 do Ciclo de Debates do OGIDERJ encontra-se disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uY6Hy6ELeUE&t=1602s.

6.2 Padrões de Consumo do Uso de Drogas

Os padrões de consumo no uso de drogas são diversos e podem refletir diferentes estágios de interação do indivíduo com as substâncias psicoativas (SPA). O uso recreativo ou ocasional geralmente se caracteriza pela experimentação esporádica ou pelo uso social das drogas, onde estas são consumidas de forma esporádica para buscar prazer ou relaxamento em determinados contextos sociais. Nesses casos, o consumo não costuma interferir significativamente na rotina diária da pessoa ou causar danos evidentes à saúde física ou mental.

Por outro lado, o uso habitual marca uma etapa em que as drogas passam a ocupar um lugar mais regular na vida do usuário. Pode incluir o consumo diário ou frequente, onde a substância assume um papel mais central na rotina e nas atividades cotidianas. Embora para alguns indivíduos o uso habitual possa ser gerenciado sem grandes consequências negativas, para outros pode indicar um início de dependência ou um sinal de que algo não vai bem emocionalmente ou socialmente. Por exemplo, a pessoa pode começar a negligenciar responsabilidades ou perder o interesse por atividades anteriormente valorizadas, resultando em impactos adversos em seu bem-estar emocional e relacional.

Já o uso nocivo de SPA, conforme definido pela Classificação Internacional de Doenças (CID-11)[2], vai além

[2] WORLD HEALTH ORGANIZATION. 6C40.2 Alcohol dependence. Mortality and Morbidity Statistics (MMS) 2024-01: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2019.

do simples consumo habitual. Este estágio implica na presença de danos significativos à saúde física e mental do usuário, os quais podem ser diagnosticados clinicamente. Os danos podem incluir desde problemas de saúde física decorrentes do consumo crônico, como danos ao fígado ou ao sistema cardiovascular, até complicações psicológicas como transtornos de ansiedade, depressão ou psicose induzida pelo uso de substâncias. Essa fase geralmente requer intervenções especializadas, incluindo tratamento médico, psicológico e social, para mitigar os danos e promover a recuperação.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o diagnóstico de dependência é estabelecido quando o indivíduo apresenta três ou mais critérios específicos durante o último ano. Isso inclui um desejo intenso ou compulsão para consumir a substância, dificuldades em controlar o comportamento de consumo, manifestações físicas de abstinência quando o uso é reduzido, aumento da tolerância à substância, priorização do uso da droga em detrimento de outras atividades prazerosas e persistência no uso apesar das consequências adversas evidentes. Esses critérios são fundamentais para identificar a presença e a gravidade da dependência, orientando a necessidade de intervenções médicas, psicológicas e sociais adequadas para ajudar os indivíduos a superarem os desafios associados ao uso prejudicial de drogas.

Além dos aspectos individuais, é importante considerar também os riscos legais associados ao consumo de drogas ilícitas. A infração da lei pode resultar em consequ-

ências jurídicas sérias, o que deve ser levado em conta tanto nas políticas públicas quanto nas abordagens de saúde e tratamento. Uma compreensão clara desses diferentes padrões de consumo é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção, tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de drogas.

6.3 Os Paradigmas Proibicionista e Antiproibicionista

No contexto das políticas públicas sobre álcool e drogas, existem dois principais paradigmas a considerar[3]. O paradigma proibicionista baseado em políticas que defendem a repressão, isolamento e a abstinência total como principais formas de tratamento para indivíduos que fazem uso de drogas. Este modelo também advoga pela criminalização, tanto do uso recreativo, quanto do comércio de drogas.

Em contraposição, o paradigma antiproibicionista propõe uma abordagem que leva em consideração o contexto social e econômico, reconhece a relação complexa entre o indivíduo, a substância e o ambiente/contexto de vida. Defende-se a regulamentação e o controle das substâncias psicoativas pelo Estado, em vez da sua proibição, e promove-se modelos de cuidado baseados na Redução de Danos e no modelo da atenção psicossocial. Este paradigma enfatiza a abordagem interdisciplinar e intersetorial no cuidado às pessoas que usam drogas, integrando a saúde aos setores da justiça, segurança pública, assistência social,

[3] TEIXEIRA, M; RAMÔA, M. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1455-1466, 2017.

habitação e geração de renda. Assim, a discussão se concentra em tratar o uso de drogas como uma questão de saúde pública, não como um problema exclusivamente de polícia ou segurança pública.

Quadro 1: Comparação entre a desinstitucionalização

DESINSTITUCIONALIZAÇÃO	INSTITUCIONALIZAÇÃO
Foco no sujeito	Foco na droga
Conceito de saúde ampliado	Conceito de doença
Modelo de atenção psicosocial	Modelo biomédico
Cuidado em liberdade	Isolamento
Lógica da redução de danos	Abstinência como princípio
Inclusão social	Reabilitação
Cuidado no território	Asilamento
Centros de Atenção Psicosocial, Unidade de Acolhimento, Residenciais Terapêuticos	Comunidades terapêuticas

Fonte: Ramoa, M; Teixeira, M.B e Belmonte. P. Revista Platô. Número 3., 2019

6.4 Modelos de Cuidados

Para contemplar a necessidade de cuidados aos usuários de álcool e outras drogas (AD), é essencial abordar uma análise tripla complexa. Primeiramente, devemos considerar a substância em si, compreendendo sua natureza farmacológica, que inclui características como dosagem e método de administração, seja via inalatória (como no caso do crack), intravenosa (como com heroína ou cocaína) ou oral (como o LSD).

Além disso, é crucial considerar o "indivíduo", que compreende o estado individual do usuário no momento

do consumo. Isso engloba a estrutura de personalidade, as condições psicológicas e físicas do indivíduo, bem como suas expectativas em relação ao uso da substância. Cada droga pode ter significados diferentes para cada pessoa em determinado momento.

O "setting" abrange o ambiente físico e social onde ocorre o consumo, incluindo o contexto cultural e social, as relações interpessoais envolvidas e a percepção social do uso. Por exemplo, as conotações culturais e sociais associadas ao uso variam significativamente entre um cenário de vulnerabilidade social, como a Cracolândia, cenas de uso de drogas abertas com grande concentração de pessoas e um ambiente mais privado, como um apartamento numa área de classe econômica alta.

Portanto, a análise integral desses três elementos - a substância (set), o indivíduo (user) e o ambiente (setting)[4] - é fundamental para uma compreensão abrangente do contexto complexo do consumo de drogas. Simplificações em modelos que abordam apenas um desses aspectos não são adequadas para entender a totalidade e complexidade dessa dinâmica.

No contexto dos modelos de cuidado em políticas públicas sobre drogas, destacam-se três abordagens principais[5]. O "modelo moral-criminal" está centrado na justiça e adota uma abordagem de "guerra às drogas". Ele visa reduzir a oferta de drogas com a crença de que isso resolverá

[4] ZINBERG, N. E. Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984.
[5] MARLATT, G. A. Prevenção da Recaída. Porto Alegre: Artmed, 1999.

os problemas relacionados ao uso. No entanto, é amplamente reconhecido como utópico, uma vez que o uso de drogas existe desde tempos imemoriais. Este modelo enfatiza a internação compulsória de usuários e a punição criminal para usuários e traficantes, buscando uma sociedade livre de drogas e promovendo a abstinência total.

O "modelo doença" considera a dependência de drogas como uma doença biológica, semelhante a outras condições médicas como diabetes. Ele se concentra no indivíduo e propõe a abstinência total como única via de tratamento. Exemplos incluem programas como Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA), onde a abstinência é vista como essencial para a recuperação. Este modelo levanta questões sobre sua aplicabilidade universal, já que nem todos os usuários desejam ou podem alcançar a abstinência total.

Por último, o "modelo de Redução de Danos", defendido no contexto da reforma sanitária e psiquiátrica, adota uma abordagem mais ampla e contextualizada. Ele reconhece a tríade indivíduo-droga-contexto e busca reduzir os danos associados ao uso de drogas, sem necessariamente exigir abstinência total. Este modelo respeita a autonomia dos usuários de drogas e promove um cuidado de saúde ampliado, contrastando com práticas de internação coercitiva e punição. Ele é visto como uma alternativa mais humanizada e eficaz no campo da saúde pública, em contraposição aos modelos anteriores baseados na criminalização e na visão da dependência como uma doença irreversível.

6.5 Modelo Redução de Danos

Um modelo de cuidado baseado na Redução de Danos (RD)[6] representa uma abordagem pautada na ética de cuidado que reconhece a complexidade das situações envolvendo o uso de drogas. Essa abordagem é fundamentada na compreensão de que muitos usuários podem não estar prontos ou não desejam interromper imediatamente seus padrões de consumo, e que isso não deve impedir o acesso ao cuidado e à saúde adequados. O foco principal é reduzir os danos associados ao uso de SPA, enquanto se respeitam as escolhas e os contextos individuais dos usuários.

Na prática, isso significa priorizar intervenções que possam minimizar os impactos prejudiciais à saúde física e mental dos usuários, bem como às suas vidas sociais e econômicas. Isso pode envolver desde a distribuição de insumos para uso de drogas injetáveis até programas de redução de danos psicossociais, como a oferta de aconselhamento e suporte para reduzir o risco de overdose ou de transmissão de doenças infecciosas.

Além disso, o modelo de RD valoriza o protagonismo dos usuários[7], considerando suas experiências e perspectivas como essenciais na definição das estratégias de intervenção. Isso implica em uma abordagem colaborativa

[6] INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (IHRA). O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos, Londres, Grã-bretanha, 2010.

[7] SMS/RJ; VIVA COMUNIDADE. Diminuir para somar - ajudar a reduzir danos é aumentar as possibilidades de cuidado aos usuários de drogas. Rio de Janeiro: SMS Rio, 2016.

entre profissionais de saúde e usuários, onde o conhecimento científico se combina com o conhecimento prático dos próprios usuários. Dessa forma, as decisões sobre o cuidado são tomadas com o objetivo de alcançar uma gestão segura e sustentável dos riscos associados ao consumo de drogas, respeitando as metas realistas e os desejos individuais de mudança.

No contexto específico do cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, a disponibilidade para cuidado se traduz em acolher cada indivíduo como ele se apresenta, sem emitir juízos de valor moral. É essencial que os serviços de saúde flexibilizem suas práticas para atender às necessidades variadas dos usuários, como adaptar horários de atendimento e oferecer suporte emocional e prático de maneira não coercitiva.

Em resumo, o modelo de RD não se limita à redução de danos físicos e sociais imediatos, mas também busca promover uma maior qualidade de vida e autonomia para os usuários AD reconhecendo sua dignidade e direito fundamental à saúde.

6.6 As Redes de Cuidado aos Usuários de Álcool e Outras Drogas

6.6.1 Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)

A estrutura da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é bastante complexa. A atenção é organizada em diferentes níveis: a atenção primária, também conhecida como básica, representa o primeiro contato da pessoa com o Sistema Único Saúde (SUS). Ela engloba Unidades Básicas de Saúde, como as Clínicas da Família, e as e-multi (antigamente

conhecidas como NASF), além de equipes de Consultório na Rua e centros de convivência.

Componentes da RAPS	Pontos de Atenção
Atenção Básica	Unidades Básicas de Saúde; equipes e-Multi Consultório na Rua Centros de Convivência e Cultura
Atenção Psicossocial Estratégica	Centros de Atenção Psicossocial – CAPS CAPS I,II,III e CAPS AD **Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (EMAESM)**
Atenção de Urgência e Emergência	Samu 192; Sala de estabilização; UPA 24 h e portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro
Atenção Residencial de Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento (UA) adulto e infantil
Atenção Hospitalar	Leitos de Saúde Mental na clínica médica ou pediatria em Hospital Geral
Estratégias de Desinstitucionalização Fortalecimento do protagonismo de usuários e familiares	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT) Programa de Volta para Casa (PVC) Programa de Desinstitucionalização

Fonte: Slides da Palestra da Dr. Mirna Teixeira.
Imagem 1: Componentes da RAPS.

No nível secundário, há a atenção psicossocial estratégica, que inclui os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) de diferentes tipos (I, II, III, IV, AD, SI)[8]. Os CAPS são categorizados em diferentes tipos: CAPS I, CAPS II, CAPS IIII, CAPS-SI, CAPS-AD e CAPS IV, cada um refletindo suas capacidades e especializações.

Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) desempenham papéis distintos e essenciais no atendimento à saúde mental, com cada tipo de CAPS direcionado a um público específico e com necessidades variadas. O CAPS I é voltado para a população adulta, promovendo a saúde mental comunitária e oferecendo suporte em um ambiente acessível. Já o CAPS II fornece atendimento intensivo para indivíduos com transtornos mentais graves e persistentes, oferecendo

[8] BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004.

cuidados contínuos e especializados. O CAPS III se destaca por incluir leitos de internação de curta permanência, com cerca de 15 dias, destinados à estabilização de crises agudas. Por sua vez, o CAPS-SI é dedicado às necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes, oferecendo um suporte especializado para essa faixa etária. O CAPS-AD foca no tratamento de problemas relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas, proporcionando uma abordagem integral para a recuperação. Finalmente, o CAPS IV pode variar em termos de estrutura e serviços oferecidos, conforme as regulamentações e normativos locais. Cada tipo de CAPS contribui de forma única para a rede de atenção à saúde mental, garantindo que as necessidades específicas de cada grupo recebam o suporte adequado.

Imagem 2: Rede de Atenção à Saúde Mental.
Fonte: BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004.

A definição de cada tipo de CAPS leva em consideração critérios como cobertura populacional, público-alvo, disponibilidade de funcionamento, oferta de serviços e composição da equipe multiprofissional. Esses critérios são regulamentados para garantir que cada CAPS possa atender adequadamente às necessidades da comunidade e dos indivíduos atendidos. Além disso, nesse nível de atenção existem as equipes especializadas em saúde mental chamadas EMAESM, que são equipes destinadas a oferecer atenção integral às pessoas com transtornos mentais moderados a graves, bem como àquelas que necessitam de cuidados contínuos devido ao uso de álcool e outras drogas.

Características	CAPS I	CAPS II	CAPS III	CAPSi	CAPSad	CAPSad III	CAPSad IV[3]
Cobertura Populacional (habitantes)	20 a 70 mil	70 a 200 mil	200 mil ou mais	100 mil ou mais	100 mil ou mais	200 mil ou mais	500 mil ou mais habitantes e capitais de estado
População-alvo	Adultos com transtornos mentais severos e persistentes	Idem CAPS I	Idem CAPS I	Crianças e adolescentes com transtornos mentais	Adolescentes e adultos em uso prejudicial de álcool e outras drogas	Idem CAPSad	Idem CAPSad
Disponibilidade (funcionamento)	Diurna – 5 dias	Diurna – 5 dias	24 horas	Diurna – 5 dias	Diurna – 5 dias	24 horas	24 horas
Oferta de serviços (carteira de serviços, intervenção territorial e intersetorial e suporte aos pacientes)	Atendimento individual e grupal, oficinas terapêuticas, visita domiciliar, atividade comunitária/ inserção social e refeições	Idem CAPS I	Idem CAPS I e II, mais leito para internação por no máximo 7 dias consecutivos ou 10 dias intercalados no período de 30 dias	Idem CAPS I e II, mais ações intersetoriais com educação, assistência, justiça	Idem CAPS I e II, mais atendimento de desintoxicação	Idem CAPS I e II, mais atendimento de desintoxicação e leito de internação por período máximo de 14 dias no período de um mês	Idem CAPS I e II, mais atendimento de desintoxicação e leito de internação (não define o período)
Equipe mínima	1 médico psiquiatra 1 enfermeiro 3 profissionais de nível superior 4 profissionais de ensino médio	1 médico psiquiatra 1 enfermeiro 4 profissionais de nível superior 6 profissionais de ensino médio	2 médicos psiquiatras 1 enfermeiro 5 profissionais de nível superior 8 profissionais de ensino médio	1 médico psiquiatra, neurologista ou pediatra com formação em saúde mental 1 enfermeiro 4 profissionais de nível superior 5 profissionais de ensino médio	1 médico psiquiatra + 1 médico clínico 1 enfermeiro 4 profissionais de ensino superior 5 profissionais de ensino médio	1 médico psiquiatra + 1 médico clínico 1 enfermeiro 5 profissionais de nível superior 9 profissionais de nível médio, dentre eles 4 técnicos de enfermagem e 1 administrativo	2 médicos psiquiatras + 1 médico clínico 2 enfermeiros 6 profissionais de nível superior 10 profissionais de ensino médio, dentre eles 6 técnicos de enfermagem

O nível terciário abrange a atenção à urgência e emergência, com serviços como o SAMU, salas de estabilização e Unidades de Pronto Atendimento (UPA). Também há a atenção residencial transitória, representada pelas Unida-

des de Acolhimento (UA), que buscam a reinserção social de indivíduos em situação de vulnerabilidade.

A atenção hospitalar em leitos de saúde mental em clínicas médicas ou pediátricas de hospitais gerais substitui o modelo tradicional de internação hospitalar psiquiátrica, alinhando-se com o princípio da desinstitucionalização da RAPS e da reforma psiquiátrica. Serviços estratégicos incluem residências terapêuticas, programas de retorno ao lar e desinstitucionalização.

A função primordial da atenção básica ou atenção primária à saúde (APS) é ser a base do sistema de saúde, oferecendo o primeiro contato e o mais alto grau de descentralização e capilaridade. Ela promove a saúde e qualidade de vida dos usuários, com foco na reinserção social e na coordenação com outros serviços sociais. A APS também realiza ações de prevenção, detecção precoce, vigilância de casos, manejo motivacional e redução de danos, sempre articulada com profissionais como assistentes sociais, psicólogos e psiquiatras.

A coordenação do cuidado é centralizada nos CAPS ou na atenção primária, garantindo referência contínua para os usuários, mesmo após episódios de internação. Esse modelo promove a cogestão e o acompanhamento longitudinal do cuidado ao longo da vida, em consonância com o princípio da longitudinalidade da atenção primária.

Foram introduzidos, em 2017 na RAPS, os Deambulatórios[9] como unidades ambulatoriais especializadas em

[9] SMS/RJ. Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Rio de Janeiro. Portaria n.º 3.588, de 2017.

cuidados contínuos e articulados em saúde mental e dependência química. Essas equipes têm como objetivo principal proporcionar atendimento integral e eficaz, realizando ações de promoção da saúde, articulação intersetorial e trabalho compartilhado com a atenção primária. Realizam acompanhamento domiciliar para compreender o contexto de vida das pessoas, identificando situações de vulnerabilidade, incluindo violência e outros fatores que possam influenciar a relação do indivíduo com a SPA. Oferecem atividades individuais e em grupo, tanto presenciais quanto remotas, adaptando-se à realidade virtual contemporânea. Essas equipes têm um foco na base territorial, visando compartilhar o cuidado de forma efetiva.

Um dos principais objetivos dos Deambulatórios é reduzir as filas de espera no Sistema de Regulação (SISREG) para serviços especializados em saúde mental, como psicoterapia. Eles representam uma resposta necessária para pessoas que precisam de atendimento especializado e contínuo, complementando o papel da APS. Além disso, destaca-se a atenção residencial transitória oferecida pelas UA na RAPS. Estas unidades operam 24 horas por dia, proporcionando cuidados contínuos em um ambiente residencial. São espaços onde os usuários podem viver por um período determinado, até seis meses, com o objetivo de ganhar autonomia, procurar emprego e lidar de forma menos prejudicial com o uso problemático de substâncias.

A decisão de encaminhar um indivíduo para uma UA é tomada pela equipe do CAPS de referência, garantindo que a necessidade de residência transitória seja identificada de forma adequada. A atenção hospitalar, por sua vez, é

reservada para situações que requerem assistência médica integral e especializada, como casos de abstinência severa ou comorbidades clínicas que necessitem de manejo hospitalar breve e deve ser sempre articulada com os serviços do CAPS.

Este modelo de cuidado visa romper com a lógica de internações prolongadas e isoladas, anteriormente associadas aos hospitais psiquiátricos[10], promovendo uma abordagem mais integrada e humanizada para o tratamento de indivíduos com necessidades complexas de saúde mental e uso prejudicial de drogas no SUS.

6.7 A Atuação da Sociedade Civil: o Caso das Comunidades Terapêuticas

Além dos serviços oferecidos pela RAPS, que desempenham um papel crucial na atenção à saúde mental, a sociedade civil tem se mobilizado para complementar esse suporte. Nesse contexto, as comunidades terapêuticas emergem como alternativa para o tratamento e a recuperação de indivíduos afetados pelo uso de álcool e outras drogas. Essas organizações não governamentais, frequentemente compostas por grupos de apoio e profissionais dedicados, oferecem abordagens terapêuticas integradas que visam a reabilitação e a reintegração social dos usuários. O envolvimento da sociedade civil nesse campo evidencia uma colaboração essencial com o sistema público de saúde, ampliando as opções de cuidado e fortalecendo a rede de suporte para aqueles em busca de recuperação.

[10] BRASIL. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a Política de Saúde Mental. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html.

Existem controvérsias sobre o modelo de cuidado pelas Comunidades Terapêuticas (CT) evidenciado com a revogação da Portaria 757 pelo Ministério da Saúde e por força do Decreto n.º 9.761/2019 e da Lei n.º 13.840/2019[11], que substituiu uma portaria anterior de 2017. A nova regulamentação retirou as CT SUS) e do SUAS), integrando-as à rede suplementar de atenção, recuperação e reintegração social de dependentes de substâncias psicoativas, sob o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD).

As Comunidades Terapêuticas são consideradas entidades privadas da rede suplementar, oferecendo acolhimento voluntário em regime residencial transitório para indivíduos com transtornos associados ao uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. A duração da internação pode variar de três meses a um ano.

O debate sobre o assunto envolve diversos setores, como saúde, justiça e assistência social, destacando-se relatórios, como os do Conselho Federal de Psicologia (CFP), que já identificaram violações de direitos humanos nestes locais. A necessidade de fiscalização e regulamentação das CT é enfatizada diante dessas preocupações.

6.8 Programa "de Braços Abertos" (DBA)

O Programa "De Braços Abertos" (DBA)[12], implementado pela Prefeitura de São Paulo através do Decreto

[11] BRASIL. Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019. Institui a Nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 abr. 2019.

[12] TEIXEIRA, MIRNA BARROS; LACERDA, A.; RIBEIRO, J. M. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa -De Braços Abertos- de São Paulo, Brasil. PHYSIS. REVISTA DE SAÚDE COLETIVA (ONLINE). v.28, p.1 - 25, 2018.

N. 55.067 de 28 de abril de 2014, representa um exemplo significativo de programa de Redução de Danos nas cenas de uso de drogas, conhecidas como crackolândias. O objetivo principal do DBA era promover a reabilitação psicossocial de pessoas em situação de vulnerabilidade social e com uso abusivo de substâncias psicoativas. Isso é feito por meio da promoção de direitos, ações assistenciais[13], serviços de saúde e medidas de prevenção ao uso prejudicial de drogas, de forma intersetorial.

Imagem 3: Ação do Programa "De Braços Abertos".
Fonte: Slides da Palestra da Dr. Mirna Teixeira.

Os conceitos norteadores deste programa incluem o "Housing First", que prioriza o acesso à moradia como um primeiro passo[14] para estabilização e reintegração social; a

[13] O Programa de Braços Abertos também foi objeto de análise pelo artigo "....".

[14] TEIXEIRA, MIRNA BARROS; FONSECA, Z. Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuá-

Redução de Danos, caracterizada pela oferta de serviços de baixa exigência, que facilitam o acesso e a adesão dos usuários aos serviços oferecidos; a promoção da cidadania e dos direitos humanos, assegurando que todos os participantes sejam tratados com dignidade e respeito; e a intersetorialidade, que envolve a colaboração entre diferentes áreas governamentais e setores da sociedade para garantir uma abordagem abrangente e eficaz.

O DBA exemplifica um modelo inovador de intervenção que não apenas busca mitigar os danos associados ao uso de drogas, mas também promove a inclusão social e a melhoria da qualidade de vida dos participantes por meio de uma combinação de políticas públicas integradas e práticas baseadas em evidências.

6.9 Considerações Finais

Diante da complexidade do fenômeno das drogas em contextos de vulnerabilidade social, torna-se imprescindível a capilaridade da rede da RAPS, sustentada por profissionais comprometidos e qualificados. Priorizar o acesso e o tratamento dentro de uma rede de cuidado territorial e intersetorial é fundamental para garantir que as intervenções sejam eficazes e abrangentes.

Investir em Políticas Públicas sobre Drogas (PPD) que priorizem a liberdade e os direitos humanos, fundamentadas nos princípios da RD, é essencial para promover a saúde e o respeito à cidadania dos usuários AD. Isso implica em políticas que não apenas ofereçam tratamento,

rios de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec, 2015, v.1. p.263.

mas também apoiem a reinserção social dos indivíduos, reconhecendo suas necessidades e potenciais[15].

Para alcançar esses objetivos, é necessário fomentar a integração de políticas intersetoriais que coordenam ações sinérgicas entre diferentes setores como saúde, assistência social, direitos humanos, trabalho, educação, habitação, segurança pública e justiça[16]. A colaboração entre esses setores pode proporcionar um ambiente mais favorável para que os usuários façam um uso menos prejudicial das drogas, incentivando o autocuidado e facilitando sua reintegração na sociedade.

Os indicadores de sucesso de programas voltados para o cuidado de usuários de álcool e outras drogas devem ser mensurados não apenas pela redução do consumo de substâncias, mas também pela melhoria da qualidade de vida dos indivíduos, sua inclusão social e a promoção de práticas de cuidado que respeitem sua dignidade e autonomia. Essa abordagem integral é fundamental para enfrentar os desafios complexos e multifacetados associados ao uso de drogas em contextos de vulnerabilidade social.

6.10 Referências

BRASIL. A Reforma Psiquiátrica brasileira e a Política de Saúde Mental. Ministério da Saúde. Disponível em: http://www.ccs.saude.gov.br/vpc/reforma.html.

[15] BRASIL. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

[16] SMS/RJ. Álcool e outras drogas - tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. 1a edição ed. Rio de Janeiro: SMS Rio, 2017.

BRASIL. Decreto n.º 9.761, de 11 de abril de 2019. Institui a Nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 12 abr. 2019.

BRASIL. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial. Ministério da Saúde. Brasília, DF, 2004.

INTERNATIONAL HARM REDUCTION ASSOCIATION (IHRA). O que é Redução de Danos? Uma posição oficial da Associação Internacional de Redução de Danos, Londres, Grã Bretanha, 2010.

MARLATT, G. A. Prevenção da Recaída. Porto Alegre: Artmed, 1999.

RAMOA, Marise. TEIXEIRA, Mirna Barros, BELMONTE, Pilar. Comunidades Terapêuticas no cenário das políticas públicas: retorno a praticas institucionalizantes. REVISTA PLATO. PBPD,. Número 3, 2019

SMS/RJ Coleção guia de referência rápida - Álcool e outras drogas - tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, SMS, 2016

SMS/RJ. Álcool e outras drogas - tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. 1a edição ed. Rio de Janeiro: SMS Rio, 2017.

SMS/RJ. Secretaria Municipal de Saúde (SMS), Rio de Janeiro. Portaria n.º 3.588, de 2017.

SMS/RJ; VIVA COMUNIDADE. Diminuir para somar - ajudar a reduzir danos é aumentar as possibilidades de cuidado aos usuários de drogas. Rio de Janeiro: SMS Rio, 2016.

TEIXEIRA, M; RAMÔA, M. Tensões paradigmáticas nas políticas públicas sobre drogas: análise da legislação brasileira no período de 2000 a 2016. Ciência & Saúde Coletiva, 22(5):1455-1466, 2017.

TEIXEIRA, MIRNA BARROS; FONSECA, Z. Saberes e Práticas na Atenção Primária à Saúde: cuidado à população em situação de rua e usuários de álcool, crack e outras drogas. São Paulo: Hucitec, 2015, v.1. p.263.

TEIXEIRA, MIRNA BARROS; LACERDA, A.; RIBEIRO, J. M. Potencialidades e desafios de uma política pública intersetorial em drogas: o Programa - De Braços Abertos - de São Paulo, Brasil. PHYSIS. REVISTA DE SAÚDE COLETIVA (ONLINE). v.28, p.1 - 25, 2018.

TEIXEIRA, Mirna. Ações de Cuidados aos Usuários de Álcool e Outras Drogas. Palestra apresentada no Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ), Projeto Mais Comunidade (PROMACOM). Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=uY6Hy6ELeUE&t=1602s. Acesso em: 7 de junho de 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 6C40.2 Alcohol dependence. Mortality and Morbidity Statistics (MMS) 2024-01: ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2019.

ZINBERG, N. E. Drug, set, and setting: The basis for controlled intoxicant use. New Haven: Yale University Press, 1984.

Capítulo 7. Políticas Públicas Para Usuários de Crack no Brasil

Tais Vernaglia[17]
Giulia Pontes da Silva[18]

7.1 Introdução

Em 14 de junho de 2024, foi realizada, no Auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), a sétima palestra do Ciclo de Debates do Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ).

A mesa foi composta pela professora adjunta da UNIRIO e pesquisadora extensionista do OGIDERJ, Danielle Galdino, a assistente social e coordenadora administrativa do OGIDERJ, Ivani Catani, e a palestrante, professora Taís Vernaglia. Taís Vernaglia possui Doutorado em Saúde Mental pelo curso de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), além de ser a vice-diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO e membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) da universidade. Ela tam-

[17] Doutora em Saúde Mental pelo curso de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Vice-diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) da universidade e professora orientadora da Liga Acadêmica sobre o Fenômeno das Drogas (LAFEND).
[18] Bolsista de Extensão Universitária OGIDERJ e Graduanda em Administração Pública pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

bém coordena projetos de pesquisa e extensão universitária, sendo professora orientadora da Liga Acadêmica sobre o Fenômeno das Drogas (LAFEND).

A palestra da professora Taís Vernaglia teve como objetivo abordar quatro pontos de ancoragem, isto é, quatro pontos principais para a compreensão da questão do uso de crack e suas problemáticas. O primeiro ponto de ancoragem abordou os modelos conceituais sobre os usuários de drogas e o referencial teórico sobre o conceito de loucura e doença mental. O segundo ponto de ancoragem analisou o perfil do consumo de crack e outras drogas, a partir de dados e estimativas mundiais e nacionais. O terceiro ponto de ancoragem trouxe o histórico do modelo proibicionista no Brasil e seu impacto até os dias atuais. O quarto e último ponto de ancoragem buscou avaliar as políticas públicas atuais sobre drogas e a mudança ocorrida nas últimas duas décadas.

A transmissão completa deste debate está disponível no canal do Youtube PROMACOM TV[1]. Os alunos Cesar Augusto Pena Júnior, Luiz Guilherme Ribeiro da Cruz e Gabriel Garcez de Lacerda, discentes da disciplina de Políticas Públicas e Direitos Humanos (PPDH), foram responsáveis pela transcrição integral da palestra, de forma a auxiliar a produção deste artigo. A disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecio-

[1] PROMACON TV. CICLO DE DEBATE 7 | OGIDERJ. YouTube, 14 de junho de 2024. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=1E-QyMLLDE3g&t=5103s

nada pela professora Raisa D. Ribeiro, adotou a atividade de transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGI-DERJ como atividade extensionista avaliada em seu plano de aula.

O presente artigo aborda as informações trazidas pela palestrante em sua apresentação. Além disso, também serão incluídas informações das referências bibliográficas mencionadas pela professora Taís Vernaglia.

7.2 Modelos Conceituais e Referenciais Históricos

O primeiro ponto de ancoragem trata dos modelos e referenciais históricos acerca dos doentes mentais que até hoje moldam a opinião pública. Talvez o principal deles tenha sido o de Foucault. Michel Foucault (1925-1984) foi um filósofo francês que debateu e publicou livros sobre diversos temas, incluindo a loucura e a saúde mental[2]. Um de seus livros, "História da loucura na Idade Clássica", publicado em 1961, investiga as diversas percepções da loucura entre o Renascimento e a modernidade, explorando como essa visão evoluiu até que esta fosse classificada como doença mental e objeto de tratamento por médicos psiquiatras[3]. Posteriormente, foi publicada a obra "Anormais", livro composto pela transcrição de onze aulas do curso de História dos Sistemas de Pensamento ministrado por Foucault em 1975[4].

[2] Paul-Michel Foucault foi um filósofo, historiador e crítico literário francês, professor do Collège de France entre 1970 e 1984.

[3] Torre, E.H.G. e AMARANTE, P. Michel Foucault e a "História Da Loucura": 50 Anos Transformando A História Da Psiquiatria. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 3, n. 6, p. 41-64

[4] Aires, S. Os anormais do século XXI: usuários de crack, e políticas públi-

A ideia de Foucault consiste em que instituições poderosas como os tribunais e as leis, além da medicina psiquiátrica, utilizam-se do conceito de anormalidade para designar que certos indivíduos sejam segregados, interditados e controlados socialmente. É a partir deste segundo título que Suely Aires analisa os usuários de crack em seu artigo "Os anormais do século XXI: Usuários de crack e políticas públicas de segurança e saúde". Assim como no século XX os homossexuais eram frequentemente vistos dentro da categoria de anormais pela sociedade, Suely Aires buscou em seu artigo explicitar como os usuários de crack o são no século XXI[5].

Dessa forma, tem-se uma construção social e principalmente midiática do usuário de crack como um ser animalizado, sem condições de pensar racionalmente pela influência da droga, e com fortes tendências à violência. Como consequência dessas características imputadas, a população compra a ideia de que a única solução para estes indivíduos é a exclusão social e a internação, mesmo que contra a vontade deles[6].

Em resumo, o usuário de crack é visto hoje como o monstro foucaultiano, o incorrigível, que justifica o uso de medidas radicais de contenção e controle, mesmo passando por cima de direitos humanos e do indivíduo. Uma brecha na lei da Reforma Psiquiátrica brasileira, n.º

cas de segurança e saúde. Vitória (ES), vol. 6, n. 1, Jan-Jul, 2016, p. 03-14.

[5] Aires, S. Os anormais do século XXI: usuários de crack, e políticas públicas de segurança e saúde. Vitória (ES), vol. 6, n. 1, Jan-Jul, 2016, p. 03-14.

[6] Aires, S. Os anormais do século XXI: usuários de crack, e políticas públicas de segurança e saúde. Vitória (ES), vol. 6, n. 1, Jan-Jul, 2016, p. 03-14.

10.216/2001[7], menciona que quando os recursos extra-hospitalares não estão sendo suficientes é possível realizar a internação do usuário, acaba sendo utilizada para justificar as internações compulsórias.

Outro aspecto importante neste primeiro ponto de ancoragem é explicar como se dá uma internação manicomial. Para isso, temos como referência Erving Goffman e seu livro "Manicômios, prisões e conventos"[8]. Neste livro, Goffman cria uma categoria de instituições, a qual ele denomina Instituições totais, que são locais fechados onde um grupo de pessoas vive em tempo integral. Com isso, a instituição é a moradia, mas também o local de trabalho, de lazer, de terapia, de educação, e de todas as atividades relativas à vida daqueles indivíduos. Tanto as prisões, quanto os conventos e os manicômios, apesar de a princípio terem objetivos extremamente diferentes, são exemplos de instituição total[9].

O principal problema do modelo hospitalocêntrico não é o fato de se dar em um hospital, mas sim porque as internações – especialmente as compulsórias – são planejadas nesse modelo de instituição total. Além disso, o internado é visto como um agente passivo, que vai ser diagnosticado, medicado e tratado por um profissional (que

[7] Lei n.º 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.

[8] Goffman, Erving. Manicômios, prisões e conventos. 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

[9] BENELLI, S. J. A Instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 21, n. 3, p. 237–252, set. 2004.

pode ser um médico ou psicólogo, por exemplo) e será autorizado a deixar a instituição total caso seja considerado apto. É necessário haver uma mudança comportamental para que este usuário seja considerado adequado e apto a viver em sociedade.

Qualquer instituição – mesmo uma unidade de saúde de porta aberta[10] – pode acabar se tornando uma instituição total, ou adotar um modelo hospitalocêntrico, caso a referência daqueles que tomam as decisões sejam de que essa é a melhor forma de resolução da questão. Por isso, a Reforma Psiquiátrica e os novos modelos de tratamento e atenção de usuários de drogas precisam ter foco não na desospitalização, mas na desinstitucionalização, para evitar que outros locais – como Comunidades Terapêuticas – mesmo não sendo manicômios, acabem utilizando das mesmas práticas já condenadas pelos profissionais de saúde. É preciso refletir para quais tipos de instituição endereçar os usuários de crack que buscam tratamento, mantendo seus direitos individuais e seu poder de decisão sobre as próprias vidas.

Como pode ser observado na figura 1, a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) foi pensada para ter diversos pontos de atenção, dependendo da complexidade e necessidade do paciente. Os equipamentos que fazem parte da rede são os centros de atenção psicossocial (CAPS), a atenção primária à saúde (APS) e unidades básicas de saúde (UBS), Consultórios de rua, Unidades de Pronto Atendi-

[10] Uma unidade de saúde de porta aberta é aquela na qual o paciente é atendido sem necessidade de agendamento prévio ou encaminhamento.

mento (UPA), Unidades de Acolhimento (UA), sistemas de emergência como o Samu, Centros de convivência, Hospitais Gerais, entre outros[11].

Figura 1 - Rede de Atenção Psicossocial
Fonte: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps

Da mesma forma que um indivíduo com uma doença física circula pelos equipamentos da rede de atenção, aqueles com doenças mentais também devem ter o direito de fazê-lo. A rede de atenção foi pensada para garantir o respeito aos direitos humanos, a garantia de autonomia e liberdade das pessoas e de reinserção social. Inclui também considerar questões sociais relacionadas a essa população, que na maior parte dos casos está em extrema vulnerabilidade social. Os profissionais da saúde, especialmente, precisam ter reflexão sobre os modelos que estão enraizados no seu imaginário, e se desconstruir das percepções pré-

[11] Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 13 de julho de 2024.

-formuladas para prestarem uma atenção realmente humanizada e de qualidade a essa população.

7.3 Perfil do Consumo de Crack e Estimativas Mundiais e Nacionais

De acordo com o World Drug Report de 2023, produzido pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), 296 milhões de pessoas usaram drogas em todo o mundo durante o ano de 2021[12]. O relatório de 2023 também traz o dado de que, para 2030, o aumento esperado do número de usuários em países de baixa renda é de 43%, enquanto para países de renda média seria de 10% e uma queda de 1% nos países de renda alta. Ressalta-se, então, a importância do tema de vulnerabilidade e determinantes sociais da saúde quando abordamos o problema das drogas[13].

Como atualização, o relatório de 2024 nos mostra que esse número foi de 292 milhões no ano de 2022. Além disso, mostra um crescimento de 20% do número total de usuários em um período de 10 anos (entre 2012 e 2022). Dentre esses 292 milhões, 64 milhões de pessoas sofrem de transtornos associados ao uso de drogas[14].

Já no Brasil, tem-se como base de dados o Terceiro Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas, realiza-

[12] UNODC, World Drug Report 2023 (publicação das Nações Unidas, 2023) Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html. Acesso em: 14 de julho de 2024.
[13] UNODC, World Drug Report 2023 (publicação das Nações Unidas, 2023) Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html. Acesso em: 14 de julho de 2024.
[14] UNODC, World Drug Report 2024 (publicação das Nações Unidas, 2024) Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 14 de julho de 2024.

do pela Fiocruz e publicado em 2017[15]. O levantamento mostra que a droga mais consumida pelos brasileiros é o álcool, com 66,4% dos brasileiros já tendo consumido pelo menos uma vez na vida e mais de 43% consumiram nos 12 meses anteriores à pesquisa. A segunda droga mais consumida pelos brasileiros foi o cigarro/tabaco, com cerca de 51 mil indivíduos que consumiram durante a vida e mais de 23 mil nos 12 meses anteriores à pesquisa. Ainda na safra de substâncias lícitas, temos os medicamentos não prescritos, com uma prevalência de 3,9% das pessoas durante a vida já tendo usado benzodiazepínicos.

Quanto às substâncias ilícitas, tem-se que a droga mais consumida pelos brasileiros é a maconha (com 7,7% de prevalência durante a vida), assim como também observado no relatório mundial. O crack, apesar de ser considerado uma epidemia pela mídia brasileira, tem uma prevalência de 0,9% entre os brasileiros[16].

O relatório inclui ainda dados sobre a perpetração de violência pelos indivíduos sob efeito de álcool ou outras drogas. Quanto a isso, o álcool se mantém na liderança, sendo a principal droga relacionada a discussões, quebra de objetos e agressões, com um número maior do que todas as outras drogas somadas (2,9% de prevalência para o álcool e 0,4% de prevalência para soma de outras drogas)[17].

[15] BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
[16] BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.
[17] BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levan-

Sobre a dependência, o relatório mostra que cerca de 2,3 milhões de pessoas entre 12 e 65 anos apresentaram dependência de álcool nos 12 meses anteriores à pesquisa, o que corresponde a 3,5% dos indivíduos que admitiram utilizar álcool no último ano. Já sobre outras drogas, excluindo álcool e tabaco, tem-se 1,2 milhões de indivíduos de 12 a 65 anos que apresentaram dependência, o que é cerca de 13,6% dos que admitiram o consumo de alguma substância nos 12 meses anteriores. Separando por substância, entretanto, tem-se um percentual de dependentes de maconha de 5,08%, 3,47% para benzodiazepínicos e 1,55% para o crack. Esses dados refutam o senso comum e a noção midiática do crack como droga altamente causadora de dependência[18].

7.4 O Modelo Proibicionista de Repressão às Drogas

Martins e Rocha[19] mencionam o Decreto-Lei n.º 4.294, de 14 de julho de 1921, como o início do modelo proibicionista no Brasil, que anteriormente não proibia o consumo e nem a venda de drogas. Esse decreto-lei estabeleceu apenas para a venda de cocaína, ópio, morfina e drogas derivadas. O decreto também criou os sanatórios, estabelecimentos de saúde para tratamento de dependen-

tamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

[18] BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. p. 528.

[19] Martins, HT; Rocha RO. Cem anos de Proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. Rev. Bras. Segur. Pública | São Paulo v. 15, n. 2, 112-129 ago/set 2021

tes de álcool ou drogas. Assim, desde o princípio a legislação brasileira diferencia o tratamento para usuários e traficantes. Essa lei, apesar de conter a pena de reclusão para os vendedores ilegais de cocaína, ópio, morfina e derivados (chamadas, à época, "substâncias venenosas com qualidade de entorpecente"), tem maior foco nos dependentes e na criação dos estabelecimentos de tratamento.

O artigo 6º do Decreto-Lei n.º 4.294/1921 dita que seria criado um estabelecimento com tratamento médico e regime de trabalho (ou seja, já com características de uma instituição total), com seções para internados judiciários (condenados pela justiça a se internar) e os internados voluntários. Os internados judiciários seriam aqueles presos por realizarem atos considerados perigosos a si mesmo, outras pessoas "ou à ordem pública" quando no consumo de substâncias, sendo a "pena" de internação de três meses a um ano. Outro artigo que é importante mencionar é o 9º, com seu parágrafo 5º admitindo ser possível "ser feita também a internação dos voluntários nos estabelecimentos particulares". Com isso, o decreto abre o mercado de clínicas e hospitais privados para os usuários de drogas[20].

Como Martins e Rocha argumentaram, essa permissão iniciou um efeito chamado na disciplina de políticas públicas de efeito lock-in, no qual as políticas públicas conseguintes relacionadas ao tema acabam ficando "presas" aos interesses econômicos da rede particular de tratamen-

[20] Martins, HT; Rocha RO. Cem anos de Proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. Rev. Bras. Segur. Pública | São Paulo v. 15, n. 2, 112-129 ago/set 2021

to, com atores ligados às clínicas e sanatórios particulares realizando lobby[21] político para evitar a perda de clientes. Esse lobby tem consequências nas decisões de alocação de recursos até os dias de hoje, por exemplo, quando parte do orçamento da RAPS é direcionado para as comunidades terapêuticas[22].

Essa análise nos permite compreender por que mesmo com os infinitos insucessos e o posicionamento contrário dos profissionais da saúde, as políticas públicas sobre drogas – e até mesmo, a percepção da sociedade civil sobre o tema – se mantém fortemente ligada ao modelo proibicionista, atrasando sua modernização e garantindo privilégios de certos grupos.

Quanto ao modelo proibicionista, é importante também mencionar seus aspectos falhos. A guerra às drogas está fortemente associada aos problemas de segurança pública, principalmente nas grandes cidades brasileiras. Isto porque a proibição eleva as margens de lucro da venda de drogas, tornando maior o prêmio para quem dominar o mercado e estimulando o confronto entre facções[23].

Além disso, a decisão de processar o indivíduo como usuário ou traficante é subjetiva, feita de forma discricio-

[21] Lobby: definido como a atividade de pressão de um grupo organizado sobre políticos, especialmente deputados e senadores. Buscam exercer pressão para apoio ou veto de determinados projetos de lei que envolvam seu meio de atuação.

[22] Martins, HT; Rocha RO. Cem anos de Proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. Rev. Bras. Segur. Pública | São Paulo v. 15, n. 2, 112-129 ago/set 2021

[23] Caliari F; Agapito L S. Proibicionismo: Impactos do Modelo e Uso de Drogas. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas. Vol. 12, n. 1, 2024.

nária por policiais ou juízes, que acabam incutindo seus preconceitos e vieses nessas decisões. Com isso, o Brasil apresenta dados de 32,39% da população carcerária ter sido presa por crimes sobre drogas. Entretanto, muitas dessas prisões são questionadas, em vista de que na cidade de São Paulo, 74% dos presos por tráfico tiveram apenas os policiais como testemunhas[24].

7.5 As Políticas Públicas Atuais Sobre Crack

Depois de observarmos todo o histórico brasileiro quanto à questão das drogas e o estigma do usuário, especialmente os usuários de crack, podemos analisar as políticas públicas atuais sobre o tema.

Em 1980, é criado o Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN), órgão vinculado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, com função principal de auxiliar nas políticas e ações de combate ao tráfico de drogas e entorpecentes. Apesar desse viés mais voltado ao combate às drogas, é válido ressaltar a relevância do CONFEN em promover os Centros de Referência em Tratamento, criados nos anos 80 com os objetivos de formar profissionais qualificados para assistir usuários de drogas em tratamento, além da prevenção de transmissão do vírus HIV nessa população. Assim, uma das iniciativas mais importantes do órgão foi o estímulo ao fornecimento de seringas como forma de redução de danos[25].

[24] Núcleo de Estudos de Violência da USP (NEV-USP). Prisão Provisória e Lei de Drogas – Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. Disponível em: https://nev.prp.usp.br/publicacao/priso-provisria-e-lei-dedrogas/. Acesso em: 15 de julho de 2024.

[25] Alves, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de

Em 1998, o CONFEN é renomeado para Conselho Nacional Antidrogas (CONAD). No mesmo período é criada a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e ambos os órgãos fazem parte do Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD)[26]. Pela expressão antidrogas nomeando os órgãos, é perceptível a influência do modelo proibicionista e do foco no combate à oferta nas políticas públicas da época. A lógica de funcionamento dessa nova estrutura seria de que a SENAD elaboraria uma Política Nacional Antidrogas (PNAD). Já o CONAD seria responsável por acompanhar e deliberar a PNAD. Vale ressaltar que o Ministério da Saúde tinha representação no CONAD, tanto pela Coordenação de Saúde Mental quanto pela participação da Vigilância Sanitária[27]. Com isso, já se observa uma mudança na perspectiva, buscando incluir influências multiprofissionais para a construção da política de drogas.

Os anos 2000 trazem ainda mais modernizações no campo. É importante ressaltar o início da distinção entre políticas antidrogas e políticas de prevenção, tratamento e reinserção social. A Lei n.º. 10.409/2002[28] estabelece que

---

Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.

[26] Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul. Histórico Legal das Políticas Sobre Drogas no Brasil e Rio Grande do Sul: As Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Disponível em: https://justica.rs.gov.br/historico-legal-das-politicas-sobre-drogas-no-brasil-e-rio-grande-do-sul#:~:text=Essa%20rela%C3%A7%C3%A3o%20teve%20in%C3%ADcio%20em,3597). Acesso em: 17 de julho de 2024.

[27] Alves, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.

[28] Lei n.º. 10.409 de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá

os dependentes deverão ser tratados por equipes multiprofissionais de saúde. Por outro lado, o Decreto n.º 4.345 de 2002, instituiu, de forma inédita na legislação brasileira, a Política Nacional Antidrogas (PNAD) com viés bastante proibicionista. Essa PNAD propõe uma postura de combate às drogas pelo Estado, com objetivo final de *"atingir o ideal de construção de uma sociedade livre do uso de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas"*[29].

Em 2003, o Ministério da Saúde lança "A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas", condenando o tratamento dado anteriormente, com medicalização excessiva, e pela "*oferta de "tratamentos" inspirados em modelos de exclusão/separação dos usuários do convívio social*", com foco nas instituições totais. A política defende um modelo de saúde integral, com ações multiprofissionais, não deixando dúvidas de que "*o consumo de* álcool *e outras drogas* é *um grave problema de saúde pública*" [30].

A partir disso, se confirma a responsabilidade do Sistema Único de Saúde em prestar assistência à saúde desses usuários, serviço anteriormente delegado às instituições

outras providências. Diário Oficial da União 2002; 14 jan.

[29] DECRETO n.º 4.345, DE 26 DE AGOSTO DE 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4345impressao.htm. Acesso em: 17 de julho de 2024.

[30] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 17 de julho de 2024.

sem fins lucrativos, como irmandades de ajuda mútua e comunidades terapêuticas[31]. É nesse contexto que inicia a reflexão sobre o que virá a se tornar a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e os CAPS Ad como unidade de referência.

Em 2005, o CONAD aprova a remodelação da Política Nacional Antidrogas, que passa a ser chamada Política Nacional sobre Drogas. Esse novo formato contará com ações focadas não só na redução da oferta (combate ao tráfico), mas também na redução da demanda (ações de prevenção, tratamento e reinserção social) e ainda na redução de danos (mitigação de efeitos nocivos à saúde). Essa política conversa com a política do ministério da saúde e reforça a ideia da criação de uma rede de atenção especializada, incluindo equipamentos do setor de saúde e da assistência social[32].

Ao mesmo tempo, a nova PNAD admite modelos de atenção focados em abstinência, como as comunidades terapêuticas e clínicas particulares. Isso pode ser explicado pela atuação desses atores na dinâmica política (como mencionado na seção 4), buscando manter seus interesses econômicos[33].

Em 2006, o país promulgou uma nova lei sobre

[31] Alves, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.
[32] Alves, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.
[33] Martins, HT; Rocha RO. Cem anos de Proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. Rev. Bras. Segur. Pública | São Paulo v. 15, n. 2, 112-129 ago/set 2021.

drogas, a Lei n.º. 11.343/2006, revogando as leis n.º. 10.409/2002 e n.º. 6.368/1976. A lei de 2006 ainda contém muitos conteúdos sobre a produção ilegal e o tráfico de drogas, com o aumento das penas de reclusão. Mas por outro lado, busca abordar as atividades de prevenção ao uso excessivo, redução das vulnerabilidades sociais que levam ao abuso de substâncias, integração das famílias nos tratamentos, melhoria da qualidade de vida e reinserção social. Além disso, ganha força a lógica da redução de danos e a de promoção da cidadania dos usuários e dependentes[34].

Quanto aos usuários de crack especificamente, as políticas públicas desde o surgimento das primeiras Cracolândias (por volta de 1995, na cidade de São Paulo) foram fortemente apoiadas na repressão, influenciadas pela sociedade proibicionista que construímos. Apesar de o III Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de Drogas[35] não demonstrar uma epidemia de crack, nem excesso de consumo pelos jovens brasileiros, como já mencionado anteriormente, ainda existe a visão midiática e do senso comum das cracolândias sendo um grande perigo social, justificando assim o tratamento violento e higienista aos usuários de crack.

No ano de 1995, foi relatada a primeira cena aberta de uso de crack no bairro de Santa Ifigênia, São Paulo. Em resposta o então governador Mário Covas iniciou a Ope-

[34] Alves, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.

[35] BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. p. 528.

ração Tolerância Zero, no ano de 1997. O único resultado obtido pela operação foi o deslocamento da cena para outro quarteirão. Nos anos de 1999 e 2000, os governos estadual e municipal em parceria realizavam ao menos três operações policiais por semana na região da Santa Ifigênia, resultando na prisão em uma média de 175 presos por mês[36]. Apesar disso, o uso continuou crescendo e em 2001, o bairro já estava tomado.

Após um período de calmaria durante a prefeitura de Marta Suplicy, em 2005, com o novo prefeito José Serra, foi inaugurada a Operação Limpa. Essa operação acabou realocando a cena de uso para a região próxima a Praça Júlio Prestes. Além disso, houve uma tentativa de revitalização imobiliária da região próxima à Estação da Luz, com a demolição de imóveis antigos para construção de novos, em vista de atrair capital imobiliário[37].

No ano de 2009, a ação que o secretário municipal da saúde da época, Januário Montoine, ironizou como "Operação Pirotécnica", internou compulsoriamente 265 usuários, apesar de só haver vaga para 60 nos centros de atendimento municipais. Por volta desse período, também houve o surgimento de uma nova cena, no Shopping Popular localizado nas instalações da antiga rodoviária da cidade. É crítico lembrar a Operação Sufoco, dos governos

[36] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

[37] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

de Geraldo Alckmin (estadual) e Gilberto Kassab (municipal). Essa operação utilizou centenas de policiais com foco em realizar prisões, porém o que ocorreu foi um derramamento de sangue. Os indivíduos eram encurralados nas calçadas e atropelados por motocicletas da polícia. Outros eram forçados a aceitar internação para não serem presos como traficantes de drogas[38].

Mesmo com todos os recursos humanos e financeiros aplicados, a operação foi considerada muito mal-sucedida. O Governo do Estado de São Paulo foi processado através de uma ação civil pública pelo Ministério Público, com o intuito de lembrar que, mesmo sendo usuários de drogas em situação de rua, ainda são indivíduos que possuem direitos.[39]

> "...o local onde hoje se encontra a "cracolândia" é resultado de um de abandono longínquo. As "soluções" propostas para a área estiveram sempre mais no âmbito do urbanismo que no da saúde e assistência. As poucas iniciativas de articulação, em gestação e aprimoramento, foram prejudicadas pela "Operação Sufoco". Nem o objetivo declarado pela PM de "quebrar a logística do tráfico", nem a premissa de impelir, por meio de "dor e sofrimento", a busca por tratamento foram alcançados. Em suma, a operação gastou dinheiro, obrigou os usuários de

[38] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

[39] Rui, T. Depois da "Operação Sufoco": sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na "cracolândia" paulistana. Contemporânea. v. 3, n. 2 p. 287-310. Jul.–Dez. 2013.

> crack a vagar pelas ruas do centro, atrapalhou a rotina dos moradores do entorno, usou de violência gratuita para nada. Num Estado democrático de direito, ações desse tipo e com tais consequências deveriam ser inaceitáveis" (Rui, 2013, p. 293).

Outra consequência do insucesso da operação foi a comoção de organizações religiosas, que passaram a entrar na Cracolândia, inclusive com convênio entre o Governo do Estado e a Organização Sem Fins Lucrativos Missão Belém. Esses missionários buscavam converter os usuários de crack ao cristianismo, para que aceitassem ser internados em comunidades religiosas de tratamento[40].

Além disso, o Poder Judiciário, com apoio de parte do setor de saúde, criou no ano de 2013 o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD). Com seu Programa Recomeço, o CRATOD oferecia banheiros, barbearia, centro esportivo e uma variedade de workshops e oportunidades de formação. Entretanto, pela existência de encaminhamentos para internações psiquiátricas e/ou para comunidades terapêuticas sem acionamento dos serviços de saúde, o programa acabou sendo encerrado em 2014[41].

É válido relembrar também o programa De Braços Abertos (DBA). Inspirado pela assistente social Maria Al-

[40] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

[41] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

bertina França, que visitava a Cracolândia para dar abraços aos usuários, esta começou a levar demandas dos moradores da Cracolândia para o poder público. Em 2013, a prefeitura de Fernando Haddad criou o Centro Integrado de Reinserção Social De Braços Abertos, um ponto de apoio para equipes de consultório de rua[42].

Ainda, o DBA transferiu cerca de 300 moradores da Cracolândia para hotéis da região, fornecendo alimentação através do restaurante popular Bom Prato. Outro eixo de atuação do projeto era o do trabalho/qualificação profissional. Sendo assim, os beneficiários foram uniformizados e contratados para atuar como zeladores, com pagamentos semanais. Entretanto, o governo do estado, através da Polícia Militar, voltou a deflagrar operações de repressão, quebrando o acordo entre os usuários e a prefeitura. Ao longo dos próximos dois anos, outras ações semelhantes foram realizadas, com o fim do projeto DBA com a derrota eleitoral de Fernando Haddad[43].

O novo prefeito, João Dória Jr., substituiu o DBA pelo Programa Redenção. Entretanto, sem os eixos de moradia e trabalho, os usuários foram voltando às cenas de uso, e ocupando novamente o local apelidado de "Praça do Cachimbo" próximo à Rua Helvetia. Com a instauração da pandemia de COVID-19, esses programas foram

[42] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

[43] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

suspensos, usuários foram novamente internados de forma compulsiva, e o problema se manteve sem solução[44].

Observando o histórico recente de políticas públicas, é possível perceber uma mudança de paradigma no governo federal, com um redirecionamento de suas políticas para focar não só no combate ao tráfico, mas ampliar para questões de redução da demanda e de pensar os direitos dos usuários. Entretanto, como dito pela palestrante, essas mudanças são historicamente, recentes, com cerca de 20 anos de existência. Ainda se percebe forte influência do modelo proibicionista no discurso da população, pouca informação sobre a dimensão real do problema e uma construção midiática do usuário de crack como alguém sem racionalidade.

7.6 Conclusão

Neste artigo, foram abordados quatro pontos de ancoragem sobre a problemática dos usuários de crack no Brasil e as políticas públicas desenvolvidas nos últimos 100 anos.

O primeiro ponto de ancoragem abordou o histórico de referência sobre os doentes mentais e os usuários de drogas, vistos há décadas na sociedade como anormais e inaptos ao convívio social, e que por isso, devem ser institucionalizados. Por não serem considerados irracionais, não são vistos como indivíduos e cidadãos, com direitos

[44] Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

a serem respeitados. Foi abordado também o conceito de instituições totais, e a comparação deste modelo com o proposto pela Reforma Psiquiátrica Brasileira.

Em seguida, foram avaliadas as estatísticas relativas ao uso de drogas no mundo, observando que apesar de toda a guerra às drogas realizada por centenas de países, o consumo continua crescendo. Além disso, foi demonstrado também o maior risco ao consumo nos países em vulnerabilidade. No Brasil, apesar do apelo midiático para tratar do problema como uma epidemia, vemos que menos de 1% da população já usou crack, e que o álcool é a droga mais correlacionada com episódios de violência e acidentes de trânsito. Podemos concluir, portanto, que os dados mundiais e nacionais nos mostram que a percepção social do crack como um problema de segurança e epidêmico talvez não corresponda à realidade.

O terceiro ponto de ancoragem volta ao histórico do modelo proibicionista, que em 2021 completou 100 anos no Brasil com o centenário do decreto-lei n.º 4.294/1921. Influenciado por países como Estados Unidos e Inglaterra, o Brasil se estabelece como um país proibicionista no início do século XX, o que também marca o início do tráfico. Esse primeiro decreto distingue as penalidades para usuários e traficantes, e cria ainda interesses econômicos em um setor de clínicas e sanatórios particulares, que influencia as decisões políticas – e até as políticas públicas de saúde - até os dias atuais. Com isso, foi criado um modelo extremamente violento de guerra às drogas, tendo como resposta a profissionalização do tráfico de drogas e o for-

talecimento do crime organizado. Com cerca de 1/3 dos presos do país sendo apreendidos por delitos relacionados a drogas (porte, consumo ou tráfico), e a subjetividade das decisões sobre quem se enquadra em qual categoria, temos milhares de prisões questionáveis e baseadas em vieses e preconceitos. E como já mencionado, apesar de todos os esforços, o consumo e a oferta continuam crescendo, demonstrando a falha do modelo.

O último ponto de ancoragem é a situação atual das políticas públicas sobre o crack. Nos últimos 20 anos, foram realizados avanços nas políticas, no sentido de mudança de nomenclaturas (de "antidrogas" para "sobre drogas"), que refletem não só novos nomes, mas uma nova forma de olhar o problema. Tem se consolidado a Rede de Atenção Psicossocial e, na sociedade civil, o olhar ao dependente como doente e não como criminoso. Apesar de os aspectos proibicionistas se manterem fortes no atual Plano Nacional sobre Drogas (PLANAD), atualmente este também considera os aspectos de saúde, prevenção, reinserção social, e também de direitos humanos dos usuários.

Os quatro pontos de ancoragem permitem observar a longevidade e importância do assunto. É possível ainda observar o quanto é lenta a transformação normativa e política do Estado Brasileiro, em diversos governos. É nítido que ocorreram algumas evoluções e um olhar mais científico para o tema, especialmente nas últimas décadas. Entretanto, boa parte da sociedade civil permanece ignorante sobre esses pontos de ancoragem e, com isso, atravessada por pressupostos falsos, exagerados e midiáticos. Para que

se construa políticas públicas para usuários de crack realmente humanizadas e eficientes, é importante aumentar a informação sobre o tema. Também é importante continuar a fortalecer os equipamentos de saúde pública da RAPS e o treinamento de profissionais de saúde especializados em lidar com essa população.

7.7 Referências

Aires, Suely. Os anormais do século XXI: usuários de crack, e políticas públicas de segurança e saúde. Vitória (ES), vol. 6, n. 1, Jan-Jul, 2016, p. 03-14.

Alves, V.S. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2309-2319, nov, 2009.

Alves YDD, Pereira PPG. Caring and repressing: 25 years of public policies in Cracolândia. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):28-37

BASTOS, Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro et al. (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p.

BENELLI, S. J.. A Instituição total como agência de produção de subjetividade na sociedade disciplinar. Estudos de Psicologia (Campinas), v. 21, n. 3, p. 237–252, set. 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf. Acesso em: 17 de julho de 2024.

Caliari F; Agapito L S. Proibicionismo: Impactos do Modelo e Uso de Drogas. Revista Direitos Sociais e Políticas Públicas. Vol. 12, n. 1, 2024.

Goffman, Erving. Manicômios, prisões e conventos. 7ed. Tradução de Dante Moreira Leite. São Paulo: Editora Perspectiva, 2007.

Lei n.º 10.216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm. Acesso em: 14 de julho de 2024.

Lei n.º. 10.409 de 11 de janeiro de 2002. Dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produção, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substâncias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10409.htm. Acesso em: 14 de julho de 2024.

Martins, HT; Rocha RO. Cem anos de Proibicionismo no Brasil: uma análise neo-institucionalista das políticas sobre drogas. Rev. Bras. Segur. Pública | São Paulo v. 15, n. 2, 112-129 ago/set 2021

MICHEL FOUCAULT E A "HISTÓRIA DA LOUCURA": 50 ANOS TRANSFORMANDO A HISTÓRIA DA PSIQUIATRIA. Eduardo Henrique Guimarães Torre e Paulo Amarante. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, V. 3, n. 6, p. 41-64.

Ministério da Saúde. Rede de Atenção Psicossocial. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/desmad/raps. Acesso em: 13 de julho de 2024.

Núcleo de Estudos de Violência da USP (NEV-USP). Prisão Provisória e Lei de Drogas – Um estudo sobre os flagrantes de tráfico de drogas na cidade de São Paulo. Disponível em: https://nev.prp.usp.br/publicacao/priso-provisria-e-lei-dedrogas/. Acesso em: 15 de julho de 2024.

Paul-Michel Foucault foi um filósofo, historiador e crítico literário francês, professor do Collège de France entre 1970 e 1984.

PROMACON TV. CICLO DE DEBATE 7 | OGIDERJ. YouTube, 14 de junho de 2024. Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=1EQyMLLDE3g&t=5103s

Rui, T. Depois da "Operação Sufoco": sobre espetáculo policial, cobertura midiática e direitos na "Cracolândia" paulistana. Contemporânea. v. 3, n. 2 p. 287-310. Jul.–Dez. 2013.

Secretaria de Justiça, Cidadania e Direitos Humanos do Rio Grande do Sul. Histórico Legal das Políticas Sobre Drogas no Brasil e Rio Grande do Sul: As Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil. Disponível em: https://justica.rs.gov.br/historico-legal-das-politicas-sobre-drogas-no-brasil-e-rio-grande-do-sul#:~:text=Essa%20rela%C3%A7%C3%A3o%20teve%20in%C3%ADcio%20em,3597). Acesso em: 17 de julho de 2024.

UNODC, World Drug Report 2023 (publicação das Nações Unidas, 2023) Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html. Acesso em: 14 de julho de 2024.

UNODC, World Drug Report 2024 (publicação das Nações Unidas, 2024) Disponível em: https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html. Acesso em: 14 de julho de 2024.

Capítulo 8. Droga Digital? O Caso da Pornografia

Raisa D. Ribeiro[1]
Juliana Souza [2]
Danielle Galdino de Paula[3]

8.1 Introdução

No dia 28 de junho 2024, às 18 horas, no auditório da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), ocorreu a mesa "Droga Digital? O caso da pornografia" do Ciclo de Debates do OGIDERJ.

A mesa foi composta pela professora Danielle Galdino, que é professora adjunta da UNIRIO e pesquisadora-acadêmica do OGIDERJ, no papel de apresentadora e mediadora, e pela psicóloga Juliana Souza, especializada

[1] Professora do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CCJP-UNIRIO). Doutora em Teorias Jurídicas Contemporâneas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestra em Direito Constitucional pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e especializada em Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra – Portugal. Coordenadora Acadêmica do OGIDERJ.

[2] Psicóloga da URS (Unidade de Reinserção Social) pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental - Graduanda em Gestão de Pessoas Carreira e Liderança pela PUCRS. Psicóloga do OGIDERJ. E-mail de contato: julianasantos_souza@outlook.com.

[3] Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH-UNIRIO). Pesquisadora-extensionista do OGIDERJ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com mestrado e doutorado na área pela mesma Instituição. E-mail de contato: danielle.paula@unirio.br.

em terapias cognitivas comportamentais e que foi debatedora. A palestrante convidada para abordar o tema foi a professora Raisa D. Ribeiro, professora adjunta da UNIRIO, doutora pela UFRJ com a tese "Feminismos e Pornografia" e pesquisadora da área dos "estudos pornográficos".

A palestra da professora Raisa D. Ribeiro teve por objetivo analisar a existência de drogas comportamentais, com base em pesquisas científicas, e verificar o enquadramento do vício em pornografia pelas associações médicas internacionais. Inicialmente, a professora iniciou abordando o conceito de droga, vício e dependência pela OMS, ASAM e APA. Na sequência, analisou como o CID-11 e o DSM-5TR classificam o fenômeno dos vícios comportamentais, destacando a previsão do vício em jogo por essas organizações, a exclusão expressa de outros vícios comportamentais pela APA e a inovação da classificação dos transtornos sexuais compulsivos feita pela OMS. Em seguida, analisou pesquisas de revisão de literatura que evidenciam a existência do vício em pornografia e os impactos cerebrais causados por esse consumo, que são similares aquelas causadas por substâncias químicas.

A mesa de foi transmitida online e está disponível na aba do OGIDERJ do canal da PROMACOM TV[4] e contou com transcrição integral realizada por Camila Zanitti Scafutto, Catharina dos Santos Bordallo Neves, Gabriella Stephany da Silva Santos e Lívia Maza Bezerra de Menezes, discentes da disciplina de Políticas Públicas em Direi-

[4] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=FqDDZLNmHjM&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy&index=8.

tos Humanos (PPDH) do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas (CCJP) da UNIRIO, lecionada pela professora Raisa D. Ribeiro. A transcrição das palestras do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi prevista como atividade extensionista avaliada no plano de aula da disciplina de PPDH, que adere às práticas extensionistas.

O presente artigo é fruto da exposição realizada pela palestrante no evento, com acréscimos de reflexões críticas e referências bibliográficas pertinentes à discussão.

8.2 Drogas: Entre Substâncias e Comportamentos

A Organização Mundial de Saúde define as drogas como substâncias psicoativas que têm a habilidade de mudar os processos de consciência, humor e pensamento individuais, causando alterações no cérebro[5]. Nosso cérebro é plástico e se modifica de acordo com os usos que destinamos a ele. De forma bastante sintetizada, a utilização de drogas altera a dinâmica cerebral, fortalecendo o sistema de recompensas e enfraquecendo a atuação do córtex pré-frontal, que é a região do cérebro responsável pelas atividades executivas (como atenção, foco, memória, controle inibitório).

Tradicionalmente, as drogas são categorizadas em três grupos: i) medicamentos prescritos por médicos, utilizados para aliviar a dor, promover o sono ou a vigília e aliviar transtornos do humor; ii) uso ilegal ou ilícito, de substâncias como opioides, cannabis, alucinógenos, cocaínas

[5] Organização Mundial da Saúde. Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas. São Paulo: Roca, 2006, p. 01.

e de vários outros estimulantes, hipnóticos e sedativos; iii) consumo legal ou lícito, qualquer que seja o propósito do consumidor (como é o caso do álcool, tabaco e cafeína)[6].

Na maioria dos casos, as pessoas buscam por substâncias psicoativas porque esperam um benefício com a utilização, seja pela experiência de prazer ou pelo alívio da dor[7]. A pornografia digital, na era contemporânea, segue um padrão de consumo semelhante. Com a sua ampla disponibilidade e acesso gratuito, a pornografia digital se tornou um meio comum para satisfazer curiosidades sexuais e buscar prazer instantâneo.

Particularmente entre os jovens, o acesso facilitado à pornografia pode levar a um consumo não apenas para explorar a sexualidade, mas também como uma forma de fuga para problemas emocionais e psicológicos. Assim como as drogas, a pornografia digital pode afetar o funcionamento cerebral, alterando padrões de comportamento e levando a dificuldades no controle do consumo, com potenciais impactos negativos na vida pessoal e social.

Essa comparação entre o consumo de drogas e a pornografia digital ressalta a necessidade de uma compreensão mais profunda dos mecanismos que impulsionam esses comportamentos e de seus efeitos sobre a saúde mental e o funcionamento cognitivo. Analisar esses padrões de uso e os impactos associados pode oferecer *insights* valiosos para

[6] Organização Mundial da Saúde. Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas. São Paulo: Roca, 2006, p. 01-02.
[7] Organização Mundial da Saúde. Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas. São Paulo: Roca, 2006, p.10.

o desenvolvimento de estratégias de intervenção e apoio para aqueles que enfrentam dificuldades relacionadas ao consumo excessivo de pornografia.

A Sociedade Americana de Medicina do Vício (ASAM) define adicção ou dependência como uma "doença primária e crônica dos circuitos de recompensa, motivação, memória e relacionados do cérebro", que "afeta a neurotransmissão e as interações dentro das estruturas de recompensa do cérebro (...) de tal forma que as hierarquias motivacionais são alteradas e os comportamentos aditivos, que podem ou não incluir o uso de álcool e outras drogas, substituem comportamentos saudáveis e relacionados ao autocuidado"[8].

A dependência é caracterizada por cinco características centrais: i) incapacidade de abster-se consistentemente, ii) comprometimento no controle comportamental, iii) desejo intenso ou aumento da "fome" por drogas ou experiências recompensadoras; iv) reconhecimento diminuído de problemas significativos com os próprios comportamentos e relações interpessoais, e v) uma resposta emocional disfuncional[9].

Como outras doenças crônicas, a dependência frequentemente envolve ciclos de recaída e remissão. Isso

[8] American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement: Definition of Addiction. Agosto de 2011. Disponível em: https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4 Acesso em 18 jun 2024.

[9] American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement: Definition of Addiction. Agosto de 2011. Disponível em: https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4 Acesso em 18 jun 2024.

pode ser desencadeado pela exposição a substâncias e comportamentos recompensadores, pela exposição a estímulos ambientais para uso e pela exposição a estressores emocionais que desencadeiam atividade aumentada nos circuitos de estresse do cérebro. Sem tratamento ou envolvimento em atividades de recuperação, a dependência é progressiva[10].

Diversos fatores, desde genéticos a ambientais, influenciam o desenvolvimento da dependência. Segundo a ASAM, a dependência vai além de um transtorno comportamental[11]. Ela inclui aspectos dos comportamentos, cognições, emoções e interações de uma pessoa com os outros, abrangendo a capacidade de se relacionar com familiares, membros da comunidade, seu próprio estado psicológico e aspectos que transcendem sua experiência diária.

O conceito apresentado pela ASAM destaca que tanto o uso de substâncias quanto comportamentos podem ser ativadores do vício. Se uma droga é definida como uma substância capaz de alterar os processos de consciência, humor e pensamento, causando mudanças no cérebro que podem levar à adicção, então é possível expandir essa definição para incluir comportamentos que também geram vício.

[10] American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement: Definition of Addiction. Agosto de 2011. Disponível em: https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4 Acesso em 18 jun 2024.

[11] American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement: Definition of Addiction. Agosto de 2011. Disponível em: https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4 Acesso em 18 jun 2024.

Comportamentos como jogos online, apostas esportivas, compras online, redes sociais e pornografia digital podem ser considerados formas de "drogas comportamentais". Essas atividades, embora não sejam substâncias químicas, têm o potencial de alterar processos mentais e emocionais de maneira semelhante às drogas tradicionais.

Portanto, surge uma nova categoria de drogas: além das drogas medicamentosas (substâncias químicas), agora consideramos as drogas comportamentais. A ASAM reforça a relevância desse conceito ao utilizar a expressão "comportamentos viciantes" 13 vezes em sua definição de vício. Esses comportamentos são frequentemente recompensadores e estão presentes em muitos casos de adicção. A exposição a tais comportamentos pode facilitar o desenvolvimento do vício, assim como ocorre com as drogas químicas, ao invés de causá-lo diretamente. O estado da anatomia e fisiologia do cérebro é a variável subjacente que mais diretamente contribui para o vício.

8.3 Vícios Comportamentais

O vício comportamental pode levar a comportamentos disfuncionais ou socialmente desaprovados, como desonestidade, violação de valores pessoais ou alheios, e até atos criminosos. A pesquisa sobre a neurobiologia das adições comportamentais tem avançado desde a nova definição da ASAM. Nas últimas duas décadas, estudos na área das neurociências têm reforçado a ideia de que comportamentos que repetidamente reforçam o sistema de recompensas também podem causar adicção, sustentando

o conceito de drogas comportamentais. Por exemplo, na revisão da literatura sobre a epidemiologia, neurobiologia e opções de tratamento das "adições comportamentais", Karim e Chaudhri indicaram uma legitimidade crescente para esses transtornos, que eles também se referem como comportamentos impulsivo-compulsivos e adições processuais[12]. Eles destacam exemplos como "jogos, alimentação, sexo, compras, uso da Internet, videogames, exercícios, trabalho e até mesmo se apaixonar" como manifestações de adições comportamentais.

Em outro estudo, Leeman e Potenza[13] realizaram uma revisão abrangente da literatura sobre os aspectos neurobiológicos dos comportamentos viciantes, intitulada "Uma Revisão Focada da Neurobiologia e Genética das Adições Comportamentais: Uma Área Emergente de Pesquisa". Este artigo, que contém 197 referências, categoriza suas descobertas em três áreas principais: 1) Função cerebral e resultados de neuroimagem, 2) Sistemas de neurotransmissores, e 3) Genética.

Os pesquisadores identificaram seis adições comportamentais: jogo de azar, vício em Internet, jogos online, compras, cleptomania e vício em sexo. Em 2013, concluíram que, apesar de os dados serem ainda limitados, havia evidências emergentes conectando essas adições comportamentais com a pesquisa sobre abuso de substâncias.

---

[12] Karim, R.; Chaudhri, P. Behavioral addictions: An overview. *J. Psychoactive Drugs. 2012*, *44*, p. 5.

[13] Fineberg, N.A.; Chamberlain, S.R.; Goudriaan, A.E.; Stein, D.J.; Vanderschuren, L.J. M.J.; Gillan, C.M.; Shekar, S.; Gorwood, P.A. P.M.; Voon, V.; Morein-Zamir, S.; *et al.* New developments in human neurocognition: Clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. *CNS Spectr. 2014, 19, 69–89.*

Essas pesquisas evidenciam mecanismos comuns entre adições causadas por substâncias psicoativas, como álcool, opioides e cocaína, e comportamentos patológicos, como jogos de azar descontrolados, uso da Internet, jogos, pornografia e outros comportamentos sexuais compulsivos. Se o critério aceito para uma neurociência do vício inclui a presença dos mesmos sistemas cerebrais, neurotransmissores e manifestações comportamentais observadas no uso de substâncias viciantes, então as adições comportamentais claramente atendem a esse critério.

8.4 As Organizações de Saúde: OMS e APA

Internacionalmente, existem duas grandes classificações de doenças e transtornos mentais: a Classificação Internacional de Doenças (CID), desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é aplicável tanto para doenças em geral quanto para transtornos relacionados à saúde mental; e o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), elaborado pela Associação Americana de Psiquiatria (APA), que é específico para os transtornos psiquiátricos. Atualmente, a CID encontra-se na sua 11ª edição, enquanto o DSM está em sua 5ª edição revisada.

8.5 A APA e o DSM-5[14]

O DSM-5, lançado originalmente em 2014 e revisado em 2022, possui uma seção específica destinada aos critérios diagnósticos e códigos (seção II), onde encontra-

[14] Este tópico foi construído com base na análise do DSM-5 e DSM5-TR.

mos os "Transtornos relacionados a substância e transtornos aditivos".

A Associação Americana de Psiquiatria explica que a característica essencial de um transtorno por uso de substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, indicando o uso contínuo pelo indivíduo, apesar de problemas significativos relacionados à substância. Todas as drogas consumidas em excesso têm em comum a ativação direta do sistema de recompensa do cérebro, que está envolvido no reforço de comportamentos e na produção de memórias. A ativação desse sistema é tão intensa que faz com que atividades normais sejam negligenciadas.

A categoria de transtornos é dividida em duas classes: "Transtornos relacionados a substâncias" e "Transtornos não relacionados a substâncias". A classe dos "transtornos relacionados a substâncias" também se subdivide em dois grupos: 1) transtornos por uso de substância e 2) transtornos induzidos por substância.

De forma geral, a Associação Americana de Psiquiatria considera algumas características para a identificação dos transtornos por uso de substância, que giram em torno de quatro agrupamentos: baixo controle, deterioração social, uso arriscado e critérios farmacológicos.

Esses mesmos fatores também podem ocorrer com comportamentos que ativam nosso sistema de recompensa. Diversas pesquisas já demonstraram essa correlação. Isso levou a APA a incluir, além dos transtornos por uso de substâncias, os transtornos de comportamentos aditi-

vos, como o transtorno do jogo patológico, e a considerar o Transtorno de Jogos na Internet (IGD) na Seção 3 do DSM-5, intitulada "Condições para Estudo Futuro".

Em relação aos jogos de azar, a APA afirma que "há evidências de que os comportamentos de jogo ativam sistemas de recompensa semelhantes aos ativados por drogas de abuso, produzindo sintomas comportamentais que podem ser comparados aos transtornos por uso de substâncias". Quanto aos jogos na internet, a APA declarou em seu comunicado de imprensa/ficha informativa sobre o Transtorno de Jogo na Internet que:

> "Os estudos sugerem que, quando esses indivíduos estão absortos em jogos na internet, certos circuitos em seus cérebros são ativados de maneira direta e intensa, semelhante ao que ocorre no cérebro de um viciado em drogas ao ser exposto a uma substância específica. O jogo provoca uma resposta neurológica que influencia sentimentos de prazer e recompensa, resultando, em casos extremos, em comportamento aditivo".

A APA ainda ressalta que essa declaração é respaldada por uma grande quantidade de pesquisa neurocientífica, tendo essa proposta de diagnóstico sido baseada na análise de 240 estudos sobre o tema. A inclusão desse critério é fundamental para que os profissionais de saúde possam avaliar a presença desse vício comportamental em seus pacientes e implementar protocolos de tratamento adequados.

Entretanto, a problemática surge na exclusão de ou-

tras condições: ao incluir a subclasse de transtornos não relacionados a substâncias, a APA eliminou do catálogo outros padrões comportamentais excessivos, como a adição sexual, a adição ao exercício e a adição a compras, justificando que "não há evidências suficientes revisadas por pares para estabelecer os critérios diagnósticos e as descrições de curso necessárias para identificar tais comportamentos como transtornos mentais".

Além disso, ao sugerir a inclusão do Transtorno de Jogo na Internet, a APA ressaltou que o uso excessivo da internet, que não envolve jogos online (por exemplo, o uso excessivo de mídias sociais, como Facebook, ou a visualização de pornografia online), não é considerado análogo ao Transtorno de Jogos na Internet. Pesquisas futuras sobre outros usos excessivos da internet precisariam seguir diretrizes semelhantes às utilizadas na referida seção.

Contudo, essa decisão da APA parece inconsistente com as evidências científicas existentes e emergentes. É compreensível que os jogos sejam o subtipo mais estudado, dado que grande parte da pesquisa neurocientífica sobre o Transtorno do Uso da Internet (TUP) provém da China e da Coreia do Sul, países onde a Pornografia Digital (IP) é proibida, tornando a pesquisa sobre o Transtorno do Uso da Pornografia Digital mais escassa. No entanto, isso não significa que essa pesquisa não exista. A APA acabou desconsiderando vários estudos já realizados sobre a adição à internet, às redes sociais, à pornografia, às compras online, e, ao fazer sua revisão em 2022, não deu a devida atenção às novas pesquisas que surgiram na última década.

8.6 A OMS e o CID-11[15]

A realidade na OMS é um pouco melhor, mas ainda apresenta lacunas que precisam ser preenchidas para abordar adequadamente os problemas relacionados ao uso excessivo de tecnologias digitais e criar protocolos de tratamento para esses transtornos.

Em 2019, a OMS apresentou a 11ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-11), que entrou em vigor em janeiro de 2022. A versão anterior, a CID-10, havia sido aprovada em 1989 e estava em vigor desde 1993. Embora a CID-11 seja mais abrangente, ela contém uma classificação específica para transtornos mentais, comportamentais ou do neurodesenvolvimento na classe 06.

Essa classe inclui um tópico específico sobre "transtornos decorrentes do uso de substâncias ou comportamentos aditivos", que é subdividido em: i) transtornos decorrentes do uso de substâncias e ii) transtornos devidos a comportamentos aditivos.

Na categoria "transtornos decorrentes do uso de substâncias", a OMS define que esses transtornos incluem aqueles resultantes do uso ocasional ou repetido de substâncias com propriedades psicoativas, incluindo alguns medicamentos. Esses transtornos abrangem 14 classes ou grupos de substâncias psicoativas, que, inicialmente, produzem efeitos agradáveis ou atraentes, reforçando o uso repetido. Com o uso continuado, muitas dessas substâncias

[15] Este tópico foi construído com base na análise da CID-11: https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt.

podem levar à dependência e causar danos significativos à saúde mental e física. A classificação também inclui transtornos decorrentes do uso prejudicial de substâncias não psicoativas.

Entre as categorias de transtornos devidos ao uso de substâncias, a OMS prevê: i) episódio de uso nocivo; ii) padrão de uso nocivo; iii) dependência; iv) intoxicação; v) abstinência; vi) delirium; vii) transtorno psicótico; e viii) transtornos mentais ou comportamentais induzidos por cada uma dessas substâncias.

Por exemplo, ao considerar o código 6C4G.2 ("Dependência de substância psicoativa desconhecida ou não especificada"), a OMS utiliza os seguintes critérios para definir dependência: i) forte desejo interno de usar a substância; ii) capacidade prejudicada de controlar o uso; iii) aumento da prioridade dada ao uso em detrimento de outras atividades: Abandono progressivo de prazeres alternativos em favor do uso da substância psicoativa, além de um aumento do tempo necessário para obter, consumir ou recuperar-se de seus efeitos; iv) persistência do uso apesar de danos ou consequências negativas e v) sensação subjetiva de urgência ou fissura.

O diagnóstico de dependência deve ser feito quando essas características estiverem presentes durante o último ano ou se houver consumo contínuo (diário ou quase diário) por pelo menos três meses.

Estudos científicos mostram que esses mesmos critérios também podem estar presentes em transtornos decorrentes de comportamentos aditivos. Na classe dos

"transtornos devidos a comportamentos aditivos", a OMS descreve esses transtornos como síndromes reconhecíveis e clinicamente significativas, associadas a sofrimento ou interferência no funcionamento pessoal, que se desenvolvem como resultado de comportamentos gratificantes repetitivos, que não envolvem o uso de substâncias produtoras de dependência. Esses transtornos incluem o transtorno do jogo e o transtorno do jogo eletrônico, que podem envolver tanto comportamentos online quanto offline.

Aqui, vemos que a OMS segue um padrão semelhante ao do DSM-5, incluindo o transtorno de jogo de azar e também o transtorno de jogo eletrônico, que havia sido sugerido pela APA para inclusão futura. No entanto, embora a CID-11 traga previsões para transtornos de jogos de azar e online como comportamentos aditivos, ela inova ao adicionar a classificação dos transtornos do comportamento sexual compulsivo como uma classe de transtornos do controle de impulsos.

A OMS define os "transtornos do controle de impulsos" como caracterizados pela falha repetida em resistir a um impulso, ímpeto ou forte desejo de realizar um ato que seja gratificante para a pessoa, pelo menos no curto prazo, apesar das consequências negativas, como danos a longo prazo, sofrimento acentuado devido ao padrão de comportamento ou prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes. Esses transtornos envolvem uma gama de comportamentos específicos, incluindo provocar incêndio, furtar, comportamento sexual e explosões de agressividade.

Segundo a OMS, o "transtorno do comportamento sexual compulsivo" é caracterizado por um padrão persistente de falha em controlar impulsos ou desejos sexuais repetitivos e intensos, resultando em comportamento sexual repetitivo.

Os sintomas podem incluir: i) atividades sexuais repetitivas que se tornam o foco central da vida da pessoa, a ponto de negligenciar a saúde, os cuidados pessoais ou outros interesses, atividades e responsabilidades; ii) muitos esforços malsucedidos para reduzir significativamente o comportamento sexual repetitivo. iii) manutenção do comportamento sexual repetitivo, apesar das consequências adversas ou da obtenção de pouca ou nenhuma satisfação através dele.

O padrão de falha em controlar impulsos ou desejos sexuais intensos, e o comportamento sexual repetitivo resultante, deve se manifestar por um longo período de tempo (por exemplo, seis meses ou mais) e causar sofrimento acentuado ou prejuízo significativo no funcionamento pessoal, familiar, social, educacional, ocupacional ou em outras áreas importantes. Ressalta-se que o sofrimento relacionado a julgamentos morais ou desaprovação sobre impulsos, desejos ou comportamentos sexuais não é suficiente para preencher esse critério. Perceba que a OMS apenas deu outra classificação para o que os pesquisadores vêm chamando de comportamento aditivo.

Então podemos perceber que houve um avanço na classificação feita pela OMS, sendo a inclusão do transtorno do comportamento sexual compulsivo apto a englobar

o vício em pornografia. Todavia, não há previsão expressa nesse sentido, o que acaba abrindo brechas para posicionamentos divergentes entre os profissionais da saúde e dificultando a criação de protocolos gerais de tratamento.

Além disso, na revisão de 2022, a APA continuou excluindo expressamente os vícios comportamentais de adição à internet, à pornografia e outras manifestações online, sob a justificativa de ausência de evidência cientifica revisada por pares que auxiliem na definição dos critérios de diagnóstico. Mas será que isso realmente é verdade?

8.7 As Pesquisas Revisadas por Pares Sobre Adição em Pornografia

Em primeiro lugar, cabe ressaltar a importância do processo de revisão por pares para garantir a qualidade, a validade e a originalidade da pesquisa. As pesquisas científicas revisadas por pares são estudos avaliados por especialistas da mesma área antes de serem publicados em revistas acadêmicas.

A importância da revisão por pares consiste em: i) validar a pesquisa, garantindo que ela é robusta, metodologicamente sólida e que os resultados são confiáveis; ii) realizar o controle de qualidade, filtrando trabalhos de baixa qualidade ou sem relevância científica; iii) corrigir erros, permitindo identificar ou corrigir falhas na pesquisa; e iv) conferir credibilidade ao trabalho, uma vez que ele foi avaliado e aprovado por especialistas. A revisão por pares é considerada um dos pilares da comunicação científica e um mecanismo crucial para o avanço do conhecimento em diversas áreas.

Ao realizar uma busca sobre "pornografia" e "saúde mental" em plataformas específicas na área da saúde, como a PubMED, PsycINFO, PsychARTICLES, Open Grey, Web of Science e Psychiatric Abstracts, podem ser encontrados diversos artigos de revisão por pares publicados na área. Na exposição, a professora Raisa D. Ribeiro abordou 3 pesquisas de revisão de literatura publicadas em periódicos que realizam revisão por pares às cegas sobre a temática em questão.

Artigos de revisão de literatura são um tipo de publicação acadêmica que compila, analisa e sintetiza a pesquisa existente sobre um determinado tema ou área de estudo. Diferente de artigos originais de pesquisa, que apresentam novos dados ou descobertas, um artigo de revisão tem como objetivo fornecer uma visão abrangente do conhecimento acumulado até o momento.

No artigo "Prefrontal control and Internet addiction: a theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings"[16], os pesquisadores de universidades da Alemanha e dos EUA realizaram uma revisão de estudos neuropsicológicos e de neuroimagem que corroboram com a existência do vício em internet.

Os pesquisadores relatam que existe uma literatura relativamente extensa sobre a fenomenologia, a epidemiologia para diferentes países e a comorbidade de um uso problemático ou patológico da internet, de forma geral, e das suas variações.

[16] Brand, M.; Young, K.S.; Laier, C. Prefrontal control and internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Front. Hum. Neurosci. 2014, 8, 375*

Partindo do modelo cognitivo-comportamental teórico construído pelo pesquisador canadense R. A. Davis[17], os autores classificaram dois tipos de vícios ligados à internet: o vício generalizado na internet e o vício específico na internet (como jogos e apostas, pornografia, sites de redes sociais, sites de compras, etc).

Eles demonstram, com base em estudos de neuroimagem funcional e outros estudos neuropsicológicos, que certas funções pré-frontais, em particular funções de controle executivo, estão relacionadas aos sintomas de vício em internet. Os autores sustentam que as reduções nos processos de controle pré-frontal desempenham um papel importante no desenvolvimento e na manutenção de um uso viciante da internet.

Funções executivas são sistemas de controle que nos permitem regular nosso comportamento de maneira planejada, orientada a objetivos, flexível e eficaz, com controle cognitivo e tomada de decisão sob condições explícitas. Essas funções estão fortemente ligadas a partes do córtex pré-frontal, em particular ao córtex pré-frontal dorsolateral.

Como resultado do condicionamento, algumas regiões lateralizadas do nosso cérebro, juntamente com regiões límbicas e para-límbicas (responsáveis pela regulação emocional), aprendem a reagir habitualmente aos sinais

[17] O autor distingue o uso patológico ou problemático da internet do uso pstológico específico da internet. cf.: Davis,R.A..Acognitive-behavioralmodelofpathologicalInternetuse. *Comput.HumanBehav. 17, 2001, p 187–195. doi:10.1016/S0747-5632(00)00041-8*

das drogas com desejo, e o córtex pré-frontal dorsolateral, ligado a funções cognitivas de ordem superior, acaba perdendo suas influências reguladoras.

Em outras palavras, com o uso contínuo, um comportamento que era de escolha consciente acaba se tornando inconsciente, automatizado, e diminui nosso controle inibitório na tomada de decisões em sentido contrário.

Essas mudanças cerebrais podem ser responsáveis por um comprometimento no controle cognitivo em indivíduos com dependência da internet, e essas alterações têm algumas semelhanças importantes com as observadas na dependência de substâncias.

Nessa revisão de literatura, os pesquisadores enfatizam ao longo do artigo a utilização da classificação do fenômeno como um vício, pois há várias semelhanças com os achados em dependência de substâncias.

No artigo intitulado "Neurociesce of Internet Pornography Addiction: A Review and Update"[18], pesquisadores de universidades da Alemanha, Canadá e EUA, incluindo um membro da Sociedade Americana de Medicina do Vício (ASAM), oferecem uma visão geral sobre o conceito de vício e revisam estudos neurocientíficos sobre vícios comportamentais.

Os pesquisadores realizaram uma revisão da literatura que demonstra a existência de fortes evidências para considerar comportamentos viciantes na Internet como

[18] LOVE, Todd; LAIER, Christian; BRAND, Matthias; HATCH, Linda; HAJCLA, Raju. Neurociesce of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. BEhavorial Sciences, 2015, n 5, p. 388-433.

vícios comportamentais. A revisão conclui que o vício em pornografia na Internet se enquadra no quadro de vício e compartilha mecanismos básicos semelhantes aos do vício em substâncias.

A publicação foca principalmente nos achados de pesquisas neurocientíficas relacionadas à adicção comportamental, embora também aborde a apresentação clínica, epidemiologia, efeitos na saúde e implicações para a saúde pública.

Os autores analisaram estudos sobre processos neurobioquímicos e neurofisiológicos que fundamentam a adicção em geral, demonstrando que, já em 2014, existiam dezenas de estudos apoiando a tese de que o vício digital, incluindo seus subtipos, é neurocientificamente semelhante ao vício em substâncias.

O estudo mostra, a partir da revisão de 311 artigos de neurociência, que o consumo reiterado de pornografia digital causa alterações cerebrais, especialmente na ativação e modificação do sistema de recompensas, semelhantes às observadas no consumo de substâncias aditivas. A maioria dos estudos utilizou medidas de neuroimagem, EEG (eletroencefalograma) ou medidas fisiológicas, embora alguns tenham usado medidas neuropsicológicas.

Os autores ressaltam que pesquisas futuras precisam investigar se há diferenças específicas entre vícios em substâncias e vícios comportamentais, mas deixam claro que as alterações cerebrais causadas pelo consumo de drogas e pelo uso excessivo de comportamentos digitais são equivalentes.

Por fim, no artigo intitulado "Common Features in Compulsive Sexual Behavior, Substance Use Disorders, Personality, Temperament, and Attachment—A Narrative Review"[19], conduzido por pesquisadores dos EUA e Israel e publicado em 2022, foram comparadas as características comuns entre indivíduos com Transtornos de Uso de Substâncias (TUS) e aqueles com Transtornos de Comportamento Sexual Compulsivo (TCSC).

As características analisadas incluíram personalidade, temperamento e apego. Os resultados sugerem que pessoas com TUS e TCSC compartilham muitas semelhanças em traços de personalidade e temperamento, mas diferem significativamente em suas tendências sociais, especialmente em relação a pessoas próximas.

Pessoas com TUS e TCSC tendem a ser mais espontâneas, descuidadas e menos confiáveis, priorizando o interesse próprio acima do bem-estar social. Elas também demonstram instabilidade emocional e uma maior propensão a experimentar emoções negativas, como raiva, ansiedade e depressão. Esses indivíduos têm menor capacidade de controlar sua atenção e comportamento, sendo frequentemente dominados por uma constante sensação de "querer".

Apenas pessoas com TCSC, e não com TUS, relataram preocupações com seus laços sociais, medo de per-

[19] EFRATI, Yaniv; KRAUS, Shane; KAPLAN, Gal. Common Features in Compulsive Sexual Behavior, Substance Use Disorders, Personality, Temperament, and Attachment—A Narrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19, 296.

der pessoas próximas e dificuldade em confiar nos outros. Indivíduos com TCSC relataram mais preocupações com possíveis perdas de relacionamento, enquanto pessoas com TUS tendem a se preocupar mais em perder sua fonte de escapismo.

8.8 Conclusão

Na esteira do que foi constatado pelos pesquisadores dos artigos científicos apresentados, todos os comportamentos na Internet devem ser considerados potencialmente aditivos, de maneira semelhante a diferentes formas de jogos de azar que podem produzir sinais, sintomas e comportamentos indicativos de adicção. Estudos emergentes sobre Transtornos de Jogos na Internet (IGD) e vício em pornografia na internet (IPA) são destacados como subtipos principais do vício em internet.

Conforme ressaltado pela palestrante e debatido com as profissionais de saúde presentes na mesa, a inclusão do vício em internet e suas variações como transtornos aditivos comportamentais se coloca como fundamental para visibilizar os problemas dos usos excessivos digitais e criar protocolos de tratamento adequados. A relevância clínica é evidente, com muitos profissionais de saúde atendendo pacientes que sofrem consequências graves devido ao uso excessivo da Internet.

Conceituar o vício em internet como um problema generalizado com subtipos específicos é uma proposta madura para reconsideração formal pelas organizações médicas internacionais. Há um vasto campo de pesquisas

neurocientíficas que comprova o baixo controle, o prejuízo social, o uso arriscado e a presença de fenômenos farmacológicos, como tolerância e abstinência, em indivíduos que tentam interromper o uso excessivo após desenvolverem o transtorno.

Um elemento-chave encontrado em todas as experiências relacionadas à Internet é a capacidade de manter ou aumentar a excitação com um simples clique. A busca pela novidade, que inclui a navegação, ativa o sistema de recompensa do cérebro. Estímulos que violam expectativas, frequentemente encontrados em videogames e na pornografia na Internet, também acionam esse sistema.

No que se refere à pornografia digital, é importante observar que não existe uma dose segura para seu consumo. Os impactos da pornografia não são binários; o consumo, em qualquer quantidade, afeta a neuroplasticidade do cérebro. O cérebro está em constante aprendizado, mudança e adaptação. Por isso, qualquer quantidade de estímulo visual pornográfico pode alterar o funcionamento cerebral e os comportamentos.

Com base nos artigos científicos analisados, podemos propor à APA e à OMS a inclusão de uma categoria mais ampla de vícios comportamentais, com o vício em internet como transtorno principal e a criação de categorias específicas, como distúrbios de jogos na Internet, pornografia, redes sociais e compras online. Esta posição está alinhada com as propostas dos pesquisadores da área.

Enquanto as organizações médicas internacionais ainda não se dedicam a esse tema, milhares de pessoas con-

tinuam a sofrer, muitas vezes sem consciência das causas de seus problemas e sem acesso a tratamentos adequados e eficazes.

8.9 Referências

Antons, S., & Matthias, B. (2020). Inhibitory control and problematic Internet-pornography use – The important balancing role of the insula. Journal of Behavioral Addictions, 9(1), 58-70. https://doi.org/10.1556/2006.2020.00010

American Society of Addiction Medicine. Public Policy Statement: Definition of Addiction. Agosto de 2011. Disponível em: https://www.asam.org/docs/default-source/public-policy-statements/1definition_of_addiction_long_4-11.pdf?sfvrsn=a8f64512_4 Acesso em 18 jun 2024.

Associação de Psiquiatria Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, edição 5, 2014.

Associação de Psiquiatria Americana. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, edição 5, revisada, 2022.

Begovic, H. (2019). Pornography induced erectile dysfunction among young men. Dignity: A Journal on Sexual Exploitation and Violence, 4(1). https://doi.org/10.23860/dignity.2019.04.01.05

Berridge, K. C., & Robinson, T. E. (2016). Liking, wanting, and the incentive-sensitization theory of addiction. The American Psychologist, 71(8), 670–679. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5171207/

Brand, M., Young, K. S., Laier, C., Wölfling, K., & Potenza, M. N. (2016). Integrating psychological and neurobiological considerations regarding the development and maintenance of specific internet-use disorders: An interaction of person-affect-cognition-execution (i-pace) model. Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 71, 252–266. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.08.033

Brand, M.; Young, K.S.; Laier, C. Prefrontal control and internet addiction: A theoretical model and review of neuropsychological and neuroimaging findings. *Front. Hum. Neurosci. 2014, 8, 375*

Davis,R.A..Acognitive-behavioralmodelofpathologicalInternetuse.

Comput.HumanBehav. 17, 2001, p187–195.doi:10.1016/S0747-5632(00)00041-8

EFRATI, Yaniv; KRAUS, Shane; KAPLAN, Gal. Common Features in Compulsive Sexual Behavior, Substance Use Disorders, Personality, Temperament, and Attachment—A Narrative Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022, 19, 296.

Fineberg, N.A.; Chamberlain, S.R.; Goudriaan, A.E.; Stein, D.J.; Vanderschuren, L.J. M.J.; Gillan, C.M.; Shekar, S.; Gorwood, P.A. P.M.; Voon, V.; Morein-Zamir, S.; et al. New developments in human neurocognition: Clinical, genetic, and brain imaging correlates of impulsivity and compulsivity. CNS Spectr. 2014, 19, 69–89.

Gola, M., Wordecha, M., Marchewka, A., & Sescousse, G. (2016). Visual sexual stimuli-cue or reward? a perspective for interpreting brain imaging findings on human sexual behaviors. Frontiers in Human Neuroscience, 10, 402–402. https://doi.org/10.3389/fnhum.2016.00402

Gola, M., & Potenza, M. N. (2018). Promoting educational, classification, treatment, and policy initiatives: Commentary on: Compulsive sexual behaviour disorder in the ICD-11 (Kraus et al., 2018). Journal of Behavioral Addictions, 7(2), 208–210. https://doi.org/10.1556/2006.7.2018.51

Harper, C., & Hodgins, D. C. (2016). Examining correlates of problematic internet pornography use among university students. Journal of Behavioral Addictions, 5(2), 179–91. https://doi.org/10.1556/2006.5.2016.022

Hilton, D. L., & Watts, C. (2011). Pornography addiction: a neuroscience perspective. Surgical Neurology International, 2, 19–19. https://doi.org/10.4103/2152-7806.76977

Hou, H., Jia, S., Hu, S., Rong, F., Sun, W., Sun, T., & Zhang, H. (2012). Reduced striatal dopamine transporters in people with internet addiction disorder. Journal of Biomedicine and Biotechnology, 2012, Article ID 854524. https://doi.org/10.1155/2012/854524

Karim, R.; Chaudhri, P. Behavioral addictions: An overview. *J. Psychoactive Drugs. 2012, 44, p. 5.*

Klein, S., Kruse, O., Markert, C., Tapia León, I., Strahler, J., &

Stark, R. (2020). Subjective reward value of visual sexual stimuli is coded in human striatum and orbitofrontal cortex. Behavioural Brain Research, 393. https://doi.org/10.1016/j.bbr.2020.112801

LOVE, Todd; LAIER, Christian; BRAND, Matthias; HATCH, Linda; HAJCLA, Raju. Neurociesce of Internet Pornography Addiction: A Review and Update. BEhavorial Sciences, 2015, n 5, p. 388-433.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Classificação Internacional de Doenças, edição 11. Disponível em: https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/pt

Organização Mundial da Saúde. Neurociência do Uso e da Dependência de Substâncias Psicoativas. São Paulo: Roca, 2006.

Capítulo 9. O Plano Nacional da Política de Drogas (2022-2027): Relato de Experiências a Partir da Interação com os Alunos de Disciplina na UNIRIO

Sebastião Vinícius Gomes Pinto[1]

9.1 Introdução

O Plano Nacional de Políticas Sobre Drogas (PLANAD) foi um documento aprovado pela resolução n.º 8 do Conselho Nacional de Políticas Sobre Drogas (CONAD) em 27 de setembro de 2022. O plano foi implementado na transição entre dois presidentes opositores, fato que consistentemente prejudica a implementação de projetos a longo prazo no país.

Sobre a organização do PLANAD, ele foi dividido em 4 eixos principais de atuação: o eixo da prevenção; o eixo de cuidado, tratamento e reinserção social; o eixo de pesquisa e avaliação; eixo de governança, gestão e integração. Para além desses eixos primários de atuação, foram designados 10 objetivos estratégicos divididos entre estes eixos.

Os objetivos estratégicos 1 e 2 compunham o eixo de prevenção. O objetivo estratégico 1 versava sobre a imple-

[1] Graduando de Direito pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: sebasgomes@edu.unirio.br.

mentação da estruturação e aprimoramento de políticas de prevenção, majoritariamente por meio do estabelecimento de uma base de dados consolidada, com objetivo de fundamentar futuras políticas públicas de forma mais eficiente. Já o objetivo estratégico 2 fala na implementação de políticas públicas de prevenção, buscando impedir ou atrasar o primeiro contato do público jovem com as drogas, especialmente através da capacitação de profissionais para atuar em escolas.

O eixo do cuidado, tratamento e reinserção social englobava o maior número de objetivos estratégicos e as temáticas mais diversas. Os objetivos 3 e 4 versam sobre reinserção social e tratamento, propondo desde a capacitação de profissionais e estabelecimento de protocolos de atendimento até a ampliação de vagas em grupos de ajuda e comunidades terapêuticas. Ademais, o eixo fala também sobre o combate ao narcotráfico no objetivo estratégico 5, desenvolvimento de pesquisas de boas práticas para aprimoramento da prevenção e da repressão aos crimes de drogas no objetivo estratégico 6 e sobre o combate às novas drogas[2] no objetivo estratégico 7.

O objetivo 9 versava sobre a ampliação da disponibilidade de estatísticas e avaliação da política de drogas, especialmente por meio do fomento à análise de dados e de projetos de pesquisa, com objetivo de sanar o vácuo

[2] O objetivo fala sobre a melhora dos sistemas de alerta e informação, aumentando a velocidade com que substâncias sintéticas são descobertas e aprimorando os equipamentos das polícias para possibilitar a identificação destes materiais. Cf: PLANAD, p. 60

de informação sobre políticas públicas no país. O objetivo 10, por sua vez, falava sobre a integração do Sistema Nacional de Política sobre drogas, a ser alcançado por meio da realização de reuniões do CONAD e da expedição de relatórios de monitoramento sobre a aplicação do PLANAD, estes últimos 2 objetivos integram respectivamente os eixos 3 e 4 do PLANAD.

Por ser uma temática recente até o período da escrita deste relato, se tem muita pouca produção científica acerca do PLANAD. Desse modo, é crucial entender que uma das diretrizes da Universidade é introduzir os seus alunos à pesquisa como forma de compreender novas temáticas e fornecer as ferramentas para que sejam capazes de analisar de maneira crítica e metodológica temáticas contemporâneas.

Mediante o exposto, o objetivo deste estudo é relatar a experiência dos integrantes do OGIDERJ na condução das atividades com alunos do terceiro período da faculdade de direito para produção de um artigo científico sobre uma temática pouco explorada no meio acadêmico, sendo este o primeiro contato com pesquisa científica de quase todos os alunos.

9.2 Metodologia

O presente estudo constitui um relato de experiência, no qual se buscou discorrer sobre o caminho percorrido na elaboração de um trabalho científico com os alunos da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Este trabalho foi realizado com os discentes da disciplina de Políticas Públicas em Direitos Humanos (PPDH), designada para os alunos a partir do 3°(terceiro) semestre do curso de direito da UNIRIO. A disciplina é ministrada pela professora Raisa D. Ribeiro, que também é coordenadora do Observatório de Gestão e Informação de Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ) e rotineiramente adota como avaliação a produção de um artigo científico sobre uma temática selecionada.

Em razão da coincidência entre o andamento do projeto do OGIDERJ e a disciplina, foi selecionada uma temática relacionada às políticas públicas sobre drogas. Cabe deixar claro que a produção dos artigos servia, primeiramente, como uma avaliação da disciplina, sendo meramente facultado aos alunos o aprimoramento das produções para publicação de um livro compilando os artigos ali produzidos.

Para isso, foram formados 10 grupos, cada um responsável por um objetivo estratégico do PLANAD. Primeiramente, a professora Raisa enviou um modelo, com as diretrizes fundamentais para escrita de um artigo, contendo as informações quanto à formatação e subtópicos a serem desenvolvidos, concedendo um prazo de 30 dias para que os alunos enviassem os artigos para uma primeira revisão geral, antes de iniciar a fase mais intensa de ajustes nos projetos.

Após a entrega, foram realizados debates em sala de aula com os alunos de cada grupo. Foi pedido que, mesmo não fazendo parte dos grupos revisados em um determi-

nado dia, todos os alunos comparecessem, visto que certas opiniões e debates em sala de aula poderiam vir a ser úteis para os demais participantes. Nestas reuniões foram apontadas questões de formatação, além de esclarecidas dúvidas sobre temática, delimitação do tema e até mesmo ensinando maneiras de pesquisar.

Findo esta sessão de encontros, foi requerido aos alunos o envio de cada parte do trabalho separadamente, sendo a eles concedido o prazo de uma semana para cada trecho enviado. Após o envio do subtópico, os artigos eram corrigidos pelos bolsistas do OGIDERJ[3], sendo devolvidos aos alunos com sugestões de alterações.

O primeiro subtópico a ser enviado foi o intitulado "objetivo estratégico XX", no qual os discentes deveriam discorrer sobre os quadros de metas e indicadores de cumprimento disponibilizados em cada um dos objetivos estratégicos. O segundo subtópico foi chamado de "políticas públicas existentes" e consistia numa pesquisa acerca das metas em andamento ou já cumpridas do PLANAD, além de destacar políticas públicas já existentes que também englobasse a temática do objetivo estratégico, mas que ali não foram contempladas.

O terceiro tópico, nomeado "propostas de intervenção", tinha como objetivo a análise crítica, sendo recomen-

[3] Os OE 1 e 2 foram corrigidos pelo voluntário Pedro Queiroz. Os OE 3 e 4 corrigidos pela bolsista Gabrielle Barreto; Os OE 5 a 8 corrigidos pelo bolsista Sebastião Gomes; Os OE 9 e 10 corrigidos pela bolsista Giulia Pontes. Após, o bolsista Sebastião corrigia mais uma vez todos os artigos, a partir das correções preliminares e enviava para a professora Raisa, para uma última correção antes dos trabalhos serem devolvidos aos alunos.

dado a apresentação de referências doutrinárias, que trouxesse ideias capazes de aprimorar o Objetivo estratégico ou até mesmo fundamentar uma crítica a atuação governamental, em suma, o tópico tinha como objetivo uma análise crítica sobre a proposta estatal. Depois, foi feita a entrega para correção da introdução e da conclusão, e, por fim, o envio do trabalho final, completo e com expectativa de todas as correções implementadas.

Cabe ressaltar que, para auxiliar com mais proximidade os alunos e fornecer um caminho de resposta mais rápido, foi criado um grupo no WhatsApp, no qual o bolsista Sebastião foi incluído, se disponibilizando para tirar dúvidas pontuais no grupo ou em particular.

Além da elaboração do artigo, os alunos puderam participar de um seminário do ciclo de palestras do OGIDERJ[4], para apresentar os resultados encontrados em uma transmissão ao vivo no canal da PROMACOM TV.

9.3 Resultado e Discussão

No envio do trabalho provisório, antes das revisões começarem a acontecer, era visível que muitos alunos ainda não tinham experiência com a pesquisa acadêmica. Especialmente no que tange à formatação e, principalmente, os padrões de referências utilizados pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Nesse quesito, quase todos os grupos[5] encontraram muita dificuldade de compreender o formato utilizado.

[4] Disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=WMX--WG5t7A&t=11780s&pp=ygUTcHJvbWFjb20gdHYgb2dpZGVyag%3D%3D.

[5] A exceção do grupo 9, cujo integrante vinha de outra formação e já tinha experiência com formatação de trabalhos acadêmicos.

Outro aspecto que se revelou desafiador, até mesmo da perspectiva da orientação do trabalho, era o direcionamento dos temas a serem trabalhados por cada grupo. Isso ocorria devido a uma organização um pouco confusa por parte do próprio PLANAD, de modo que muitos objetivos estratégicos não são plenamente claros e suas temáticas acabam se entrelaçando, dificultando um estudo individual. Esta temática foi especialmente problemática no que se refere aos objetivos estratégico 1 e 2; 3 e 4, de modo que a diferença entre os pares era ínfima.

Sob essa perspectiva, após as discussões em sala de aula, os tópicos foram trabalhados e sua delimitação foi aprimorada mediante as trocas com os discentes. Foi dessa maneira que ocorreu a delimitação dos subtópicos tal qual descrita metodologia, a análise específica dos quadros apresentados nos objetivos estratégicos foi usada como base em virtude da necessidade de um parâmetro objetivo de análise, vide a semelhança entre alguns dos objetivos.

Uma outra pauta comumente levantada pelos alunos era acerca da dificuldade de encontrar informações sobre a implementação dos projetos sobre o PLANAD como um todo. Essa questão, como demonstrado na introdução tem 2 principais fatores, a baixa produção científica sobre o PLANAD, que possivelmente ocorre em razão de se tratar de uma novidade jurídica e do Brasil ser um país historicamente pouco transparente no que tange à suas políticas Públicas, inclusive sendo posicionado em último lugar numa pesquisa realizada em 30 países sobre o tema.[6]

[6] Disponível em: https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noti-

Sobre este tema, foi informado aos alunos que, após definidos os parâmetros e feita uma pesquisa acerca do cumprimento, informassem nos trabalhos sobre a dificuldade de encontrar os resultados e a forma pela qual realizaram sua busca. A não implementação de políticas públicas acordadas é pauta a ser apontada e criticada dentro de um trabalho científico[7], assim, coube destacar aos alunos que a indisponibilidade de informações também pode ser ponto de discussão. Desse modo, os discentes que encontraram dificuldades na busca de informações pontuaram essa dificuldade no trabalho e alguns grupos foram especialmente capazes de tornar esta deficiência ponto marcante de sua crítica.[8]

Uma outra dificuldade frequente foi a de realizar a correlação entre autores, críticas e propostas de intervenção. Para além de referenciar os autores, os discentes encontram certa dificuldade em falar sobre as ideias doutri-

---

cias/2021/11/08/brasil-fica-em-ultimo-lugar-em-estudo-sobre-politica-de-drogas-de-30-paises.htm

[7] FIGUEIREDO, Vanuza da Silva; DOS SANTOS, Waldir Jorge Ladeira. Transparência e controle social na administração pública. Revista Temas de Administração Pública, [s. l.], v. 8, n. 1, 2013. Disponível em:https://www.fclar.unesp.br/Home/Departamentos/AdministracaoPublica/RevistaTemasdeAdministracaoPublica/vanuza-da-silva-figueiredo.pdf. Acesso em: 25 jul. 2024.

[8] Especialmente os objetivos estratégicos 6 e 9. O objetivo estratégico 6 falava especificamente sobre a implementação de projetos diversos e desenvolvimento de pesquisas para auxiliar o aprimoramento das Políticas de drogas no país, assim, mediante a dificuldade de encontrar dados sobre diversas iniciativas, os alunos enviaram e-mails para os órgãos responsáveis, na expectativa de receber informações sobre o andamento. O capítulo do objetivo estratégico 9 foi responsável pela temática de ampliação das redes de informação, o trabalho teceu críticas muito pertinentes à ausência de informação sobre a questão das drogas como um todo e como isso afeta a habilidade do poder Público em Políticas Públicas.

nárias enquanto as integram ao texto, desse modo, muitas vezes os trabalhos precisavam ser corrigidos para evitar que se tornassem uma mera exposição de ideias ou até mesmo para evitar uma escrita um pouco confusa, assim, o trabalho de auxiliar os alunos na utilização de fontes doutrinárias foi uma temática recorrente.

Ao fim das correções e das discussões com os alunos, formaram-se dois grupos de discentes, os trabalhos realizados sem se tentar muito às correções, mas suficientes para a disciplina e outros mais diligentes e engajados, almejando realmente a publicação de um artigo científico. Para este segundo grupo, a disponibilização do WhatsApp para auxiliar juntamente às correções semanais foi fundamental, de modo que rotineiramente entravam em contato pedindo sugestões de como poderiam aplicar as sugestões nos artigos corrigidos, fato que contribuiu muito para a consolidação do material.

Além da escrita do artigo, foram feitas também apresentações por parte dos alunos na Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da Unirio. O bolsista Sebastião, a professora Daniele[9] e a professora Raisa Ribeiro atuaram na mediação do evento. Na abertura do encontro, os mediadores[10] apresentaram um histórico da política de drogas no Brasil e uma contextualização sobre a elaboração do PLANAD.

As mesas foram divididas conforme os temas dos trabalhos. Com os grupos 1 e 2 na mesa 1 falando sobre os

[9] Professora de graduação e pós-graduação em Enfermagem na UNIRIO e integrante do OGIDERJ

[10] Discente Sebastião e Prof. Dr. Raisa D. Ribeiro.

objetivos relacionados à prevenção, 3 e 4 discorrendo sobre tratamento e reinserção social, objetivos 5 ao 8 falando discorrendo sobre a redução da oferta e os grupos 9 e 10 discorrendo sobre governança e gestão de informação. As apresentações dos alunos como um todo foram muito bem executadas, ainda que alguns trabalhos ainda estivessem sob necessidade de desenvolvimento, as falas dos palestrantes no que tange à segurança e apresentação dos objetivos estratégicos foi excelente como um todo.

9.4 Considerações Finais

O objetivo da publicação não envolveu a todos os grupos, contudo diversos alunos tiveram um primeiro contato muito positivo com a pesquisa. Até o momento deste relato 5 dos 10 grupos afirmaram ter interesse em seguir com a publicação e mantém contato, realizando alterações para que seja possível consolidar um trabalho acadêmico para além da avaliação na disciplina.

A Universidade, especialmente a UNIRIO, precisa desta aproximação entre a pesquisa acadêmica e as disciplinas eletivas. Desse modo, é imprescindível a realização deste tipo de atividade com mais frequência com os alunos, para possibilitar que os interessados ingressem na realização de projetos de pesquisa e adquiram a experiência para tal. Ademais, a atividade fugiu também do paradigma comum de produção na sala de aula entre provas e trabalhos, exigindo dos alunos uma dinâmica mais ativa e até mesmo trabalhosa, porém muito relevante no desenvolvimento de competências de análise crítica e redação acadêmica.

Capítulo 10. A Atuação Multiprofissional no OGIDERJ: Relato de Experiência

Daniele de Mello Carvalhal[11]
Danielle Galdino[12]
Juliana Souza[13]
Mayse Cruz[14]

10.1 Contextualização

O OGIDERJ – Observatório Gestão e Informação sobre Drogas no Estado do Rio de Janeiro é um Projeto de Extensão dedicado ao conhecimento de temáticas e desafios relacionados ao uso de álcool e outras drogas,

[11] Nutricionista Clínica e Esportiva. Graduada em Nutrição pela Unigranrio e pós-graduada em Nutrição Esportiva pelo Instituto Luciana Herfeniest. Nutricionista da Promacom e da OGIGERJ. Atuante em Consultório Clínico com Emagrecimento Feminino. Email de contato: danimelonutri@gmail.com.

[12] Professora Adjunta da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e docente permanente do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar – Mestrado Profissional (PPGSTEH-UNIRIO). Pesquisadora-extensionista do OGIDERJ. Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), com mestrado e doutorado na área pela mesma Instituição. E-mail de contato: danielle.paula@unirio.br.

[13] Psicóloga da URS (Unidade de Reinserção Social) pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro - Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental - Graduanda em Gestão de Pessoas Carreira e Liderança pela PUCRS. Psicóloga do OGIDERJ. E-mail de contato: julianasantos_souza@outlook.com.

[14] Assistente Social, formada pela Universidade Federal do Rio de Janeiro, com sólida experiência em projetos de pesquisa científica. Atuante em diferentes áreas incluindo projetos sociais, saúde pública e desenvolvimento profissional. Palestrante com foco em temas de relevância social e complexidade das relações humanas. Assistente Social especialista do OGIDERJ. E-mail: maysecruz@gmail.com.

sobretudo no estado do Rio de Janeiro. O OGIDERJ tem se destacado pela sua abordagem integrada e multidisciplinar, buscando não apenas a discussão sobre o tema, mas também a promoção de estudos e desenvolvimento de políticas públicas.

A missão do OGIDERJ é facilitar o entendimento da população sobre o universo que envolve os indivíduos afetados pelo uso de substâncias, através de atividades e divulgação de serviços que abordam as diversas dimensões do problema, incluindo aspectos psicológicos, sociais e de saúde. O Projeto acredita que por se tratar de um processo complexo, a problemática das drogas requer a combinação de diferentes conhecimentos e práticas para alcançar resultados eficazes e sustentáveis.

Para a execução deste Projeto de caráter Extensionista foi estabelecida a parceria entre a PROMACOM – Projeto Mais Comunidade e a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), uma vez que, a extensão envolve a colaboração entre instituições acadêmicas e comunidades locais tendo como foco, enfrentar desafios sociais e a busca por promover a transformação social através de projetos que envolvam estudantes, professores e a comunidade em geral.

A colaboração entre PROMACOM e UNIRIO surgiu como uma oportunidade de potencializar os esforços de ambos no estudo sobre o fenômeno das drogas. A parceria visa unir a expertise prática e a capacidade técnica da PROMACOM com o suporte acadêmico e de pesquisa proporcionados pela UNIRIO.

O projeto desenvolvido através desta parceria focou no desenvolvimento de um modelo de atendimento multidisciplinar e interdisciplinar, reunindo profissionais de diversas áreas para oferecer um suporte abrangente aos indivíduos em tratamento. Este modelo busca não apenas tratar o uso nocivo de substâncias, mas também abordar os fatores subjacentes que contribuem para o problema.

Considerando múltiplas áreas na saúde do indivíduo que são afetadas em função do uso abusivo de álcool e outras drogas, conforme o tipo de drogas que pode ser utilizada e seus efeitos adversos, entende-se que as demandas por serviços de saúde são também diversificadas e abrangentes. Assim, a abordagem multidisciplinar do projeto envolve a colaboração de áreas como Direito, Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Enfermagem. Cada uma dessas áreas desempenha um papel fundamental na construção de abordagem e nas estratégias de um plano de tratamento integrado, oferecendo cuidados especializados e personalizados para atender às necessidades dos indivíduos.

Os profissionais da área do Direito atuam buscando entender a evolução das políticas sobre Drogas no Brasil e, mais especificamente, no Estado do Rio de Janeiro, por meio de um levantamento da legislação em âmbito nacional e estadual.

A equipe de Psicologia no Projeto atua na avaliação, abordagem e tratamento de questões emocionais e comportamentais associadas ao uso de drogas. A Psicologia aplica suas diferentes técnicas como terapias individuais e em grupo, ajudando os participantes a desenvolver habili-

dades de enfrentamento e a entender melhor suas emoções e comportamentos.

A Nutrição, por sua vez, desempenha um papel ao abordar a saúde física dos participantes. Profissionais de nutrição avaliam e elaboram planos alimentares que visam restaurar a saúde física e mental dos indivíduos, promovendo uma dieta equilibrada que apoie o processo de recuperação.

O Serviço Social é responsável por fornecer apoio e orientação em questões práticas e sociais que podem impactar a recuperação dos participantes. Os assistentes sociais ajudam a conectar os indivíduos com recursos comunitários, serviços de apoio e oportunidades de reintegração social, facilitando a superação de barreiras sociais e econômicas.

A Enfermagem realiza consulta de enfermagem, programa ações de promoção e prevenção com base em políticas ministeriais considerando as especificidades e singularidades do indivíduo, coletividade e região; criação de protocolos de atendimento que permitam o monitoramento e avaliação de ações de enfermagem desenvolvidas junto ao usuário de álcool e drogas e; atuação em equipe e em rede, de forma a assegurar a integralidade da assistência de enfermagem aos usuários e familiares.

A experiência do trabalho no OGIDERJ se mostrou muito desafiadora e satisfatória. Logo nos primeiros passos do Projeto apresentou-se o desafio de estabelecer quais seriam as melhores atividades para compor a proposta do Projeto.

Entre as principais atividades[1] destacam-se:

- Rodas de Conversa - As Rodas de Conversa foram as principais atividades protagonizadas pela Equipe Multidisciplinar. A proposta foi de conduzir temas de álcool e outras drogas, trazendo a ótica do debate público. Essa mediação se mostrou muito significativa para o Projeto.
- Visitas Técnicas – Atividade voltada para explorar de maneira mais detalhada o funcionamento, os procedimentos, a estrutura ou as atividades de organizações, instituições e equipamentos que executam Políticas e oferecem atendimento dentro do universo das drogas.
- Ciclo de Debates – Atividade acadêmica protagonizada pela Equipe da UNIRIO com o objetivo de trazer discussões teóricas pertinentes à temática do álcool e outras drogas. A Equipe Multidisciplinar atuou como agente de apoio e mediação das mesas e pôde contribuir com as experiências observadas na prática.

As atividades executadas formaram o legado do Projeto e pensando nisto, a Equipe Multidisciplinar produziu alguns apontamentos que formaram parte deste capítulo, direcionado a apresentar as reflexões ao mesmo tempo também sugerir novas estratégias.

No processo de execução dessas atividades, integração entre essas áreas permite uma abordagem holística e coordenada, onde cada profissional contribui com sua expertise para um plano de intervenção coeso. Esta colabo-

[1] As atividades realizadas pelo OGIDERJ estão descritas detalhadamente no capítulo XXX desta obra.

ração é essencial para garantir que todos os aspectos da vida dos participantes sejam considerados e abordados de maneira eficaz.

O projeto também promoveu a capacitação e o desenvolvimento contínuo dos profissionais envolvidos, garantindo que todos estejam atualizados com as melhores práticas e técnicas disponíveis. A formação contínua e o compartilhamento de conhecimentos são fundamentais para a eficácia da equipe multidisciplinar.

A avaliação e monitoramento constante do progresso dos participantes foram aspectos cruciais no desenvolvimento do projeto. A equipe necessitou realizar avaliações regulares para ajustar os planos de ação, conforme necessário e garantir que os objetivos relativos à promoção e prevenção em saúde dos usuários e familiares fossem alcançados de maneira eficaz.

O desenvolvimento das atividades do OGIDERJ também incluiu a realização de pesquisas e a coleta de dados sobre a eficácia do modelo de atendimento multidisciplinar. Essas pesquisas ajudam a identificar áreas de melhoria e a adaptar as estratégias para melhor atender às necessidades dos participantes.

A divulgação dos resultados e a partilha de experiências são fundamentais para a continuidade e expansão do Observatório. O compartilhamento das boas práticas e dos resultados obtidos contribui para a sensibilização da sociedade sobre os desafios relacionados ao uso de drogas e a importância de abordagens integradas.

A experiência adquirida através da atuação do OGI-

DERJ poderá servir como um modelo para outras iniciativas semelhantes, demonstrando a eficácia da abordagem multidisciplinar na promoção da recuperação e reintegração social de indivíduos afetados pelo uso de substâncias.

10.2 O Estado do Rio de Janeiro e as Drogas

O fenômeno das drogas no Brasil, e especificamente no Estado do Rio de Janeiro, é um problema complexo que afeta diversos aspectos da sociedade. O Brasil enfrenta uma crise de drogas que tem repercussões profundas em questões de saúde, segurança pública, e bem-estar social. A situação no Estado do Rio de Janeiro é particularmente preocupante devido ao impacto severo que as drogas têm sobre as comunidades e a administração pública local.

A expansão do uso de drogas no Brasil pode ser observada em um contexto histórico e social que inclui a urbanização acelerada e a desigualdade econômica. O tráfico de drogas tem se tornado uma questão central nas grandes cidades, onde a violência e a criminalidade associadas ao tráfico criam um ciclo de desespero e insegurança. No Rio de Janeiro, essa dinâmica é exacerbada pela presença de facções criminosas que controlam áreas específicas e disputam territórios com frequência.

O Estado do Rio de Janeiro tem uma longa história de problemas relacionados ao uso de drogas, com um aumento significativo nos últimos anos. A situação é agravada pela presença de favelas e comunidades de alta vulnerabilidade social, onde a falta de acesso a serviços básicos e oportunidades econômicas cria um terreno fértil para a

influência do tráfico de drogas. A precariedade dessas áreas contribui para a perpetuação do ciclo de violência e dependência química.

No Rio de Janeiro, as drogas mais prevalentes incluem a cocaína, a maconha e as drogas sintéticas, como ecstasy e anfetaminas. A cocaína, em particular, tem uma alta taxa de consumo nas áreas urbanas e é associada a um elevado nível de violência devido à disputa por mercado entre traficantes. A maconha também é amplamente utilizada e, embora seja frequentemente considerada menos prejudicial, seu tráfico ainda gera significativas implicações sociais e legais.

As consequências do uso de drogas no Estado do Rio de Janeiro são amplas. Em termos de saúde pública, o aumento do consumo está associado a uma série de problemas, incluindo o crescimento de doenças transmissíveis como o HIV e a hepatite, que são frequentemente exacerbadas por práticas de uso de drogas injetáveis. Além disso, o impacto psicológico e social do uso de drogas pode levar a problemas graves de saúde mental e a um ciclo de dependência difícil de quebrar.

A resposta do governo ao problema das drogas tem sido multifacetada, envolvendo desde operações policiais até programas de prevenção e tratamento. No entanto, a abordagem tradicional de repressão e combate ao tráfico tem se mostrado limitada em sua eficácia, especialmente quando não é acompanhada de políticas de prevenção e reabilitação adequadas. As operações de combate ao tráfico frequentemente resultam em confrontos violentos e em

um aumento temporário da insegurança nas áreas afetadas.

Programas de tratamento e reabilitação são essenciais para enfrentar o problema das drogas, mas muitas vezes enfrentam dificuldades devido à falta de recursos e à demanda crescente. No Rio de Janeiro, a oferta de serviços de tratamento é insuficiente para atender à necessidade de pessoas em busca de ajuda, resultando em longas listas de espera e em uma capacidade limitada de reabilitação.

Além disso, a estigmatização dos usuários de drogas frequentemente impede que eles busquem ajuda. O estigma associado ao uso de substâncias pode levar à exclusão social e dificultar a reintegração dos indivíduos na sociedade, agravando ainda mais o problema da dependência química. É necessário um esforço conjunto para diminuir o estigma e promover uma abordagem mais inclusiva e compreensiva para o tratamento e suporte.

A colaboração entre diferentes setores da sociedade é fundamental para enfrentar o fenômeno das drogas no Rio de Janeiro. Iniciativas que envolvem a parceria entre instituições governamentais, organizações não governamentais e a comunidade local têm mostrado potencial para criar soluções mais eficazes e sustentáveis. Programas de educação, apoio psicológico e serviços sociais integrados são alguns dos componentes essenciais para uma abordagem eficaz.

A falta de recursos financeiros e a instabilidade política também impactam a eficácia das políticas públicas relacionadas às drogas. A escassez de investimentos em saúde e educação, somada à corrupção e à má gestão, compromete

a implementação de estratégias eficazes para lidar com o problema de forma abrangente.

A influência das drogas na segurança pública é evidente nas estatísticas alarmantes de crimes violentos associados ao tráfico. As disputas territoriais entre facções criminosas frequentemente resultam em tiroteios e confrontos, afetando diretamente a vida das pessoas nas comunidades mais vulneráveis. As forças de segurança enfrentam o desafio de minimizar as ações do tráfico de maneira eficaz sem causar danos adicionais às comunidades afetadas.

O papel das organizações sociais e das iniciativas comunitárias é crucial quanto no acompanhamento, monitoramento e avaliação de ações voltadas ao Fenômeno das drogas. Projetos de prevenção e suporte, desenvolvidos por ONGs e grupos comunitários, podem fornecer recursos valiosos e apoio direto às pessoas afetadas pelo uso de drogas. Essas iniciativas muitas vezes operam em níveis locais e oferecem soluções adaptadas às necessidades específicas das comunidades.

A educação desempenha um papel fundamental na prevenção do uso de drogas. Programas escolares e campanhas de conscientização que abordam os riscos e as consequências do uso de substâncias podem ajudar a reduzir a demanda e a influência do tráfico. A inclusão de temas relacionados à saúde mental e ao bem-estar em currículos escolares é uma estratégia importante para enfrentar o problema desde a base.

A integração de estratégias de saúde pública, segurança e desenvolvimento social é essencial para uma aborda-

gem holística ao problema das drogas. Isso inclui a implementação de políticas que promovam a inclusão social e a criação de oportunidades econômicas, que podem reduzir a vulnerabilidade das pessoas ao tráfico e ao uso de substâncias.

O impacto das drogas nas famílias é profundo, afetando não apenas os indivíduos que usam substâncias, mas também seus familiares e entes queridos. A desestruturação familiar e o estresse associado ao uso de drogas podem levar a conflitos e dificuldades adicionais, tornando a necessidade de apoio e tratamento ainda mais urgente.

A promoção de uma abordagem baseada em evidências e na compreensão científica do uso de drogas é crucial para melhorar as políticas públicas. Estudos e pesquisas contínuas ajudam a identificar as melhores práticas e a adaptar as estratégias de intervenção de acordo com as necessidades emergentes e as mudanças no cenário do uso de substâncias.

10.3 O Papel das ONGS na Intervenção às Drogas

As Organizações Não Governamentais (ONGs) desempenham um papel crucial na abordagem da problemática das drogas no Brasil, especialmente no Estado do Rio de Janeiro. Essas instituições oferecem uma variedade de serviços e programas que complementam as ações governamentais, muitas vezes preenchendo lacunas importantes na prevenção, tratamento e reintegração social de usuários de drogas.

Uma das principais ações das ONGs é a prevenção. Elas implementam programas educacionais e campanhas

de conscientização em escolas, comunidades e locais de trabalho. Essas iniciativas visam informar o público sobre os riscos e consequências do uso de drogas, promovendo estilos de vida saudáveis e fornecendo alternativas positivas para jovens e adultos em risco.

Além da prevenção, as ONGs estão fortemente envolvidas na oferta de tratamento para dependentes químicos. Muitas organizações operam centros de reabilitação e clínicas de tratamento que fornecem apoio médico, psicológico e social para aqueles que lutam contra a dependência. Esses centros oferecem um ambiente seguro e estruturado onde os indivíduos podem se recuperar e reconstruir suas vidas.

As ONGs também desempenham um papel vital na redução de danos, uma abordagem que visa minimizar os efeitos negativos do uso de drogas sem necessariamente exigir a abstinência. Programas de redução de danos incluem a distribuição de seringas limpas para prevenir a transmissão de doenças infecciosas, como HIV e hepatite, e a oferta de locais seguros para o consumo supervisionado de drogas. Essas iniciativas ajudam a proteger a saúde pública e a reduzir os riscos associados ao uso de substâncias.

Outra área significativa de atuação das ONGs é o suporte social e a reintegração dos usuários de drogas na sociedade. Isso inclui ajuda na busca de emprego, capacitação profissional, suporte educacional e auxílio na reintegração familiar. Esses programas são essenciais para garantir que os indivíduos em recuperação tenham as ferramentas e os recursos necessários para reconstruir suas vidas de maneira sustentável.

No Estado do Rio de Janeiro, as ONGs também trabalham em estreita colaboração com as comunidades afetadas pelo tráfico de drogas e pela violência associada. Elas oferecem programas de desenvolvimento comunitário que visam fortalecer a coesão social e criar ambientes mais seguros e resilientes. Essas iniciativas podem incluir desde atividades culturais e esportivas para jovens até projetos de infraestrutura que melhoram a qualidade de vida nas comunidades.

A advocacy, ou defesa de direitos, é outra área importante na qual as ONGs atuam. Elas trabalham para influenciar políticas públicas e legislativas relacionadas às drogas, buscando promover abordagens mais humanas e baseadas em evidências. Isso pode incluir a defesa de leis mais justas, a promoção de direitos humanos para usuários de drogas e a luta contra a criminalização e a estigmatização.

Muitas ONGs também desenvolvem parcerias estratégicas com universidades e instituições de pesquisa para realizar estudos e coletar dados sobre o uso de drogas e as melhores práticas de intervenção. Essas parcerias ajudam a basear as ações das ONGs em evidências científicas e a adaptar suas estratégias de acordo com as necessidades emergentes.

O trabalho das ONGs, frequentemente, envolve a formação e capacitação de profissionais e voluntários que atuam na promoção e prevenção do álcool e outras drogas. Esses treinamentos são essenciais para garantir que os trabalhadores sociais, psicólogos, médicos e outros profis-

sionais estejam bem-preparados para lidar com os desafios complexos associados ao uso de substâncias.

A colaboração entre ONGs e outras entidades, incluindo governos locais, organizações internacionais e o setor privado, é fundamental para ampliar o alcance e a eficácia das iniciativas. Através dessas parcerias, as ONGs conseguem mobilizar recursos adicionais, compartilhar conhecimentos e experiências e implementar projetos mais abrangentes e integrados.

As ONGs também desempenham um papel importante na sensibilização e mobilização da sociedade civil. Elas organizam eventos, conferências e campanhas públicas para aumentar a visibilidade do problema das drogas e incentivar a participação ativa da sociedade na busca por soluções.

Um exemplo concreto de ação bem-sucedida é a implementação de programas de "Comunidades Terapêuticas", onde se propõe que os usuários de drogas possam viver e se recuperar em um ambiente comunitário de apoio. Essas comunidades oferecem uma estrutura de suporte contínuo e oportunidades para o desenvolvimento pessoal e profissional, ajudando os indivíduos a reconstruírem suas vidas de maneira integral.

A inserção de atividades inovadoras é uma característica marcante das ONGs em relação ao fenômeno das drogas. Muitas organizações estão constantemente buscando novas metodologias e abordagens para melhorar seus programas e alcançar melhores resultados. Isso inclui o uso de tecnologias digitais para educação e prevenção, bem como a aplicação de novas terapias e técnicas de tratamento.

Finalmente, as ONGs desempenham um papel vital na criação de redes de suporte e de solidariedade. Ao conectar pessoas e recursos, elas criam uma teia de apoio que fortalece a resiliência das comunidades e promove uma resposta coletiva e coordenada ao problema das drogas.

10.4 A Atuação da Equipe Multidisciplinar no OGIDERJ

As ações do OGIDERJ (Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro) diante da problemática das drogas são amplas e integradas, refletindo uma abordagem multidisciplinar para enfrentar este desafio complexo. O Projeto trabalha em colaboração com diversas áreas, incluindo Direito, Psicologia, Nutrição, Serviço Social e Enfermagem, de modo a fornecer uma perspectiva multi e interdisciplinar.

Uma das principais frentes de atuação do OGIDERJ é a **promoção** à **saúde e prevenção ao uso de drogas**. O Projeto sugere a realização de campanhas educativas em instituições, comunidades e outros espaços públicos, visando conscientizar a população sobre os riscos e as consequências do uso abusivo de substâncias. As campanhas foram compostas por materiais informativos, palestras, workshops e atividades interativas para engajar o público e promover estilos de vida saudáveis.

Assim, a equipe do OGIDERJ conta com uma equipe multidisplinar, com profissionais da área da Psicologia, Serviço social e Nutrição, integrantes da PROMACOM, e também das áreas de Enfermagem e de Direito, profissionais com atuação acadêmica na UNIRIO.

10.4.1 Missão da equipe multidisciplinar do OGIDERJ

O propósito do profissional ao trabalhar com usuários de álcool e outras drogas é multifacetado e essencial para a recuperação e reintegração desses indivíduos na sociedade. Este trabalho envolve não apenas o tratamento clínico, mas também o apoio emocional, social e educacional, visando uma abordagem holística que aborde as diversas necessidades dos usuários. A seguir, destacam-se alguns dos principais propósitos dos profissionais nesse contexto.

Primeiramente, **proporcionar tratamento eficaz** é uma das principais missões dos profissionais de saúde. Isso inclui a avaliação inicial, o diagnóstico e o desenvolvimento de planos de tratamento personalizados que podem envolver terapia medicamentosa, psicoterapia, e terapias complementares. O objetivo é ajudar o usuário a alcançar e manter a abstinência, ou no caso de estratégias de redução de danos, minimizar os efeitos negativos do uso de substâncias.

Oferecer suporte psicológico é outra função crucial. Psicólogos e terapeutas trabalham com os usuários para identificar e tratar as questões emocionais e psicológicas subjacentes que contribuem para o uso de drogas. Isso pode envolver o tratamento de traumas, transtornos de ansiedade, depressão e outros problemas de saúde mental. O suporte emocional e a construção de uma relação de confiança entre o profissional e o usuário são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Educação e conscientização também são componentes importantes do trabalho do profissional. Educado-

res e assistentes sociais fornecem informações sobre os riscos do uso de drogas e estratégias para evitá-lo. A educação pode ocorrer em ambientes individuais ou em grupos, e visa empoderar os usuários com o conhecimento necessário para fazer escolhas informadas sobre sua saúde e bem-estar.

Redução de danos é uma estratégia adotada por muitos profissionais que trabalham com usuários de drogas. Em vez de focar exclusivamente na abstinência, a redução de danos busca minimizar os riscos associados ao uso de substâncias. Isso pode incluir a distribuição de seringas limpas, programas de troca de agulhas, educação sobre o uso seguro de drogas, e a provisão de locais seguros para consumo supervisionado.

Reintegração social é um objetivo essencial. Profissionais de serviço social e outros ajudam os usuários a se reintegrarem na sociedade após o tratamento. Isso pode incluir apoio na busca de emprego, moradia, educação e reconciliação com a família. A reintegração bem-sucedida depende do suporte contínuo e da eliminação do estigma associado ao uso de drogas.

Apoio nutricional e saúde é outra área importante. Nutricionistas e profissionais de saúde trabalham para garantir que os usuários de drogas recebam uma alimentação adequada e cuidados médicos. A má nutrição e os problemas de saúde são comuns entre os usuários de drogas, e abordar essas questões é essencial para a recuperação completa.

Defesa de direitos e advocacy são papéis críticos desempenhados pelos profissionais que trabalham com usuá-

rios de drogas. Eles atuam na defesa dos direitos humanos desses indivíduos, promovendo políticas públicas mais justas e eficazes. Isso pode incluir a luta contra a criminalização do uso de drogas e a promoção de abordagens baseadas na saúde pública.

Formação e capacitação de outros profissionais e voluntários é outro propósito importante. Profissionais experientes treinam e capacitam outros para que possam prestar um atendimento de qualidade. Isso garante que mais pessoas estejam preparadas para lidar com as complexidades do uso de drogas e oferecer suporte eficaz.

Construção de uma rede de suporte é fundamental para o sucesso do tratamento e recuperação. Os profissionais trabalham para conectar usuários de drogas a uma rede de serviços e apoio, incluindo grupos de apoio, organizações comunitárias e serviços de saúde. Uma rede de suporte robusta é crucial para prevenir recaídas e promover a recuperação a longo prazo.

Estabelecimento de metas realistas e personalizadas é uma abordagem essencial no tratamento de usuários de drogas. Cada indivíduo tem necessidades e desafios únicos, e os profissionais trabalham com eles para definir metas alcançáveis e desenvolver planos de ação personalizados que levam em conta suas circunstâncias específicas.

Promover a autoeficácia e o empoderamento é vital para a recuperação. Os profissionais ajudam os usuários de drogas a desenvolverem um senso de controle sobre suas vidas e a confiança em suas próprias habilidades para superar os desafios. Isso é conseguido através de apoio contí-

nuo, encorajamento e a construção de habilidades de enfrentamento.

Monitoramento e acompanhamento são etapas contínuas no processo de tratamento. Os profissionais realizam avaliações regulares do progresso dos usuários e fazem ajustes nos planos de tratamento conforme necessário. O acompanhamento contínuo é crucial para identificar possíveis recaídas e proporcionar intervenções oportunas.

Na área de **Psicologia**, o OGIDERJ oferece suporte psicológico individual e em grupo para usuários de drogas e suas famílias. Essas sessões são conduzidas por profissionais qualificados que ajudam os indivíduos a entenderem os fatores psicológicos que contribuem para o uso de substâncias e a desenvolverem estratégias para lidar com esses desafios. O suporte emocional e a orientação fornecida são essenciais para a recuperação e a reintegração social.

O **Serviço Social** desempenha um papel crucial nas ações do OGIDERJ, trabalhando para garantir que os indivíduos e famílias afetados pelo uso de drogas tenham acesso aos recursos e serviços necessários. Isso inclui assistência na obtenção de benefícios sociais, encaminhamentos para serviços de saúde e habitação, e apoio na reintegração ao mercado de trabalho. O Serviço Social também atua na mediação de conflitos familiares e na promoção de um ambiente doméstico mais estável e seguro.

Na área de **Nutrição**, o OGIDERJ implementa programas de alimentação saudável para usuários de drogas em recuperação. A desnutrição e os problemas de saúde associados ao uso de substâncias podem ser significativos,

e uma dieta equilibrada é fundamental para a recuperação física e mental. Os nutricionistas do OGIDERJ desenvolvem planos alimentares personalizados e oferecem workshops sobre culinária saudável, ajudando os participantes a adotarem hábitos alimentares mais nutritivos.

10.4.2 Abordagens profissionais

A atuação do nutricionista no contexto de usuários de álcool e outras drogas é crucial para a recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos. As abordagens nutricionais visam não apenas a recuperação física, mas também o suporte emocional e comportamental dos usuários. A seguir, destacam-se as principais estratégias e ações desse profissional:

Avaliação Nutricional Completa

- Descrição: Realizar uma avaliação detalhada do estado nutricional do usuário, identificando deficiências nutricionais, problemas de saúde relacionados à nutrição e hábitos alimentares inadequados.
- Objetivo: Desenvolver um plano alimentar personalizado que atenda às necessidades específicas de cada usuário, promovendo a recuperação e a saúde geral.

Planejamento Alimentar

- Descrição: Elaborar planos alimentares equilibrados e adaptados às necessidades individuais, considerando fatores como idade, sexo, nível de atividade física e estado de saúde.
- Objetivo: Garantir que os usuários recebam todos os nutrientes essenciais para a recuperação e manutenção da saúde, prevenindo recaídas e complicações de saúde.

Educação Nutricional

- Descrição: Promover a educação nutricional, orientando os usuários sobre a importância de uma alimentação saudável e equilibrada, e como isso pode impactar positivamente sua recuperação.
- Objetivo: Empoderar os usuários com conhecimento para fazer escolhas alimentares saudáveis e sustentáveis.

Intervenção Nutricional

- Descrição: Implementar intervenções nutricionais específicas para tratar deficiências nutricionais e condições de saúde associadas ao uso de álcool e drogas, como desnutrição, problemas hepáticos e gastrointestinais.
- Objetivo: Melhorar o estado de saúde geral dos usuários, facilitando a recuperação física e mental.

Apoio Emocional

- Descrição: Oferecer suporte emocional relacionado à alimentação, ajudando os usuários a lidar com transtornos alimentares e comportamentos alimentares disfuncionais que podem estar associados ao uso de substâncias.
- Objetivo: Promover uma relação saudável com a comida, contribuindo para a recuperação integral dos usuários.

A atuação da psicóloga é fundamental para abordar os aspectos emocionais e psicológicos relacionados ao uso de álcool e outras drogas. As abordagens psicológicas visam tratar as questões subjacentes ao uso de substâncias e promover a saúde mental dos usuários. A seguir, as principais estratégias e ações dessa profissional:

Avaliação Psicológica

- Descrição: Realizar avaliações psicológicas detalhadas para identificar transtornos mentais, traumas e fatores emocionais que contribuem para o uso de substâncias.
- Objetivo: Desenvolver planos de tratamento personalizados que abordem as necessidades emocionais e psicológicas dos usuários.

Psicoterapia Individual

- Descrição: Conduzir sessões de psicoterapia individual para ajudar os usuários a compreender e tratar as causas subjacentes ao uso de substâncias, como traumas, ansiedade e depressão.
- Objetivo: Promover a saúde mental e emocional dos usuários, facilitando a recuperação e a manutenção da abstinência.

Terapia de Grupo

- Descrição: Facilitar sessões de terapia de grupo onde os usuários podem compartilhar suas experiências, receber apoio e aprender com as histórias de outros.
- Objetivo: Criar um senso de comunidade e apoio, que é essencial para a recuperação a longo prazo.

Intervenção em Crises

- Descrição: Oferecer suporte em situações de crise, ajudando os usuários a lidar com momentos de alta vulnerabilidade e risco de recaída.
- Objetivo: Proporcionar intervenções rápidas e eficazes para prevenir danos e promover a estabilidade emocional.

Educação e Conscientização

- Descrição: Promover a conscientização sobre os efeitos psicológicos do uso de substâncias e a importância da saúde mental na recuperação.

- Objetivo: Informar e empoderar os usuários para que possam reconhecer e abordar questões emocionais e psicológicas.

A atuação do assistente social no contexto de usuários de álcool e outras drogas é crucial para abordar os fatores sociais e econômicos que influenciam o uso de substâncias. As abordagens do assistente social visam proporcionar suporte integral, promovendo a reintegração social e a melhoria da qualidade de vida dos usuários. A seguir, as principais estratégias e ações desse profissional:

Avaliação Social

- Descrição: Realizar avaliações sociais detalhadas para identificar as necessidades sociais, econômicas e familiares dos usuários.
- Objetivo: Desenvolver planos de intervenção personalizados que abordem as necessidades específicas de cada usuário.

Mediação e Aconselhamento

- Descrição: Oferecer mediação e aconselhamento para ajudar os usuários a resolver conflitos familiares, questões legais e outros problemas sociais.
- Objetivo: Promover a estabilidade social e familiar, facilitando a recuperação dos usuários.

Orientação sobre Direitos e Recursos

- Descrição: Informar os usuários sobre seus direitos e os recursos disponíveis, como assistência social, programas de reabilitação e apoio financeiro.
- Objetivo: Empoderar os usuários com conhecimento sobre os recursos disponíveis para apoiar sua recuperação e reintegração social.

Planejamento e Coordenação de Serviços

- Descrição: Coordenar serviços e programas de apoio, garantindo que os usuários tenham acesso a cuidados de saúde, habitação, emprego e outros recursos essenciais.
- Objetivo: Facilitar o acesso dos usuários a uma rede abrangente de suporte que promova sua recuperação e reintegração.

Advocacy e Defesa de Direitos

- Descrição: Atuar como defensores dos direitos dos usuários, promovendo políticas públicas que sejam justas e inclusivas.
- Objetivo: Promover mudanças sociais e políticas que beneficiem os usuários de substâncias, reduzindo o estigma e melhorando o acesso a serviços de apoio.

Assim, pode-se perceber que a atuação dos profissionais de Nutrição, Psicologia e Serviço Social no contexto de usuários de álcool e outras drogas é essencial para oferecer um suporte integral e eficaz. No contexto do OGIDERJ, cada profissional contribuiu com suas habilidades e conhecimentos específicos para promover a conscientização e prevenção da sociedade aos impactos do consumo de álcool e outras drogas, abordando as diversas dimensões do uso dessas substâncias e suas consequências.

10.4.3 Abordagens terapêuticas e atuação multifacetada

O OGIDERJ também está fortemente envolvido em programas de **redução de danos**, que buscam minimizar os efeitos negativos do uso de drogas sem exigir a abstinência total. Essas iniciativas incluem a distribuição de se-

ringas limpas, programas de troca de agulhas e a oferta de locais seguros para o consumo supervisionado de drogas. A redução de danos ajuda a proteger a saúde pública e a reduzir a transmissão de doenças infecciosas.

O Projeto promoveu **grupos de apoio** através das Rodas de Conversa, como parte de sua abordagem multidisciplinar. Esses grupos fornecem um espaço seguro para os indivíduos compartilharem suas experiências e desafios, recebendo suporte emocional de seus pares e facilitadores treinados. A terapia em grupo pode ser uma ferramenta poderosa para a recuperação, oferecendo solidariedade e incentivo para a mudança.

O OGIDERJ trabalha em estreita colaboração com **instituições de ensino e pesquisa** para conduzir estudos sobre o fenômeno das drogas e desenvolver intervenções baseadas em evidências. Essa colaboração permite que a organização adapte suas estratégias de acordo com as melhores práticas e os dados mais recentes, melhorando a eficácia de suas ações e programas.

A advocacy é outra área fundamental de atuação do OGIDERJ. A organização defende políticas públicas mais justas e humanitárias relacionadas ao uso de drogas, promovendo a descriminalização e a abordagem de saúde pública em vez de uma perspectiva puramente punitiva. Através de campanhas de sensibilização e diálogo com legisladores, o OGIDERJ trabalha para mudar a percepção pública e influenciar positivamente a legislação.

O OGIDERJ também organiza **eventos comunitários** e **atividades culturais** que promovem a coesão social

e oferecem alternativas saudáveis ao uso de drogas. Esses eventos incluem festivais, competições esportivas, oficinas de arte e música, e outras atividades que fortalecem os laços comunitários e oferecem um senso de propósito e pertencimento aos participantes.

Para garantir a **sustentabilidade** de seus programas, o OGIDERJ buscou parcerias com o setor privado, organizações internacionais e outras ONGs. Essas parcerias ajudam a mobilizar recursos adicionais, compartilhar conhecimentos e ampliar o impacto das ações da organização.

Capítulo 11. As Pesquisas Acadêmicas e Publicações do Observatório Gestão e Informação Sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro

Aline Souto Ribeiro[2]
Beatriz Majella Binato[3]
Gabrielle da Silva Barreto Alves [4]
Giulia Pontes da Silva[5]
Pedro Coelho de Queiroz [6]
Sebastião Vinicius Gomes Pinto [7]
Valter Gabriel da Rocha da Silva[8]

11.1 Introdução

Embora haja uma vasta literatura sobre álcool e outras drogas, o tema ainda é alvo de discussão no campo da saúde, direito e sociopolítico. A produção de estudos e

[2] Graduanda de Nutrição pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: alinesribeiro2001@edu.unirio.br.
[3] Graduanda de Nutrição pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: beatriz.m.binato@gmail.com.
[4] Graduanda de Enfermagem pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: barretogabrielle@edu.unirio.br.
[5] Graduanda de Administração Pública pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: giuliaps@edu.unirio.br.
[6] Graduando em Direito pela UNIRIO. Monitor da disciplina Teorias do Estado e da Constituição. Integrante voluntário do OGIDERJ. E-mail de contato: pcqcads@gmail.com.
[7] Graduando de Direito pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ. E-mail de contato: sebasgomes@edu.unirio.br.
[8] Enfermeiro, especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família, Mestrando em saúde pública pela UNIRIO, discente e bolsista do projeto OGIDERJ.

ações que promovam, com base numa fundamentação teórico prático, uma discussão acerca das diferentes formas de abordagem aos usuários, família e profissionais que atuam com o fenômeno das drogas demonstram que este é um tema que não se esgota.

Partindo desta compreensão, o projeto extensionista "Observatório de Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro - OGIDERJ" desenvolvido pela Organização não Governamental PROMACON - Projeto mais Comunidade - em parceria com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) teve por objetivo promover informações sobre álcool e outras drogas no Estado do Rio de Janeiro, de modo a contribuir na produção de conhecimentos e monitoramento de políticas públicas baseadas em evidências, além da construção de rede de informações e parcerias.

Assim, o presente artigo apresenta as atividades desenvolvidas por discentes e docentes da UNIRIO, sob coordenação acadêmica da professora Dra. Raisa D. Ribeiro, a partir da percepção dos estudantes bolsistas e voluntários que participaram do projeto de extensão no período de janeiro a setembro de 2024.

11.2 Os Impactos Biopsicossociais no Consumo Abusivo de Álcool

Entendendo que o fenômeno das drogas é uma questão complexa, qualquer abordagem que envolva uma com-

binação de fatores relacionados ao ambiente, políticas e ao próprio indivíduo tem sido um desafio enfrentado não só no campo da saúde, mas também pelas ciências sociais.

Por se tratar de uma substância permitida no Brasil, um dos desafios é conseguir definir as fronteiras entre o consumo habitual e o problemático, uma vez que, a ingestão de bebida alcoólica é parte complementar da vida social do brasileiro.

Desafios e cuidados relacionados aos indivíduos usuários de álcool vem resultando numa maior compreensão das necessidades de cuidados de saúde destes grupos populacionais. Assim, estudar o tema do álcool é também apresentar um contexto sobre a sociedade, pois o ato de beber é um ato social.

No contexto das atividades acadêmicas e de pesquisa desenvolvidas durante o projeto extensionista, o artigo científico intitulado "Impactos Biopsicossociais do Consumo Abusivo de Álcool: Uma Revisão Integrativa" buscou identificar e analisar fatores biopsicossociais em usuários de álcool por meio de uma revisão integrativa, a partir de artigos disponíveis nos portais de busca online BVS sendo elencados: PubMed e Scielo.

A escolha por uma revisão integrativa baseou-se no fato deste método permitir uma compreensão sobre o assunto de forma ampla, com o objetivo de reunir e sintetizar informações científicas de maneira sistemática sobre determinado tema (Mendes; Silveira; Galvão, 2008)

A revisão incluiu 18 artigos científicos que abordaram os impactos biopsicossociais do consumo abusivo de

álcool em diversos contextos populacionais. Os achados foram divididos em dois grupos: Grupo 1: Fatores biopsicossociais e consumo de álcool – Comportamentos associados a gênero e faixa etária e Grupo 2: Consumo de álcool precoce – Abordagem precoce x Consequências a longo prazo**.**

O estudo demonstrou que o consumo de álcool exerce um impacto complexo na saúde biopsicossocial, variando entre diferentes grupos populacionais. Embora o alcoolismo seja mais prevalente entre homens, o consumo de álcool em mulheres esteve associado a comportamentos de risco e distúrbios psicológicos. Um dado alarmante é o aumento do consumo abusivo de álcool entre crianças e adolescentes, influenciado por fatores culturais e sociais, resultando em prejuízos no desenvolvimento cognitivo e emocional, além de queda no desempenho escolar. Dado o impacto duradouro, especialmente em períodos críticos de desenvolvimento, é fundamental adotar abordagens integradas e multidisciplinares, focadas em intervenções eficazes para diferentes faixas etárias e grupos.

É essencial adotar abordagens integradas e multidisciplinares para enfrentar o consumo problemático de álcool, entendendo os padrões e fatores que influenciam esse comportamento. Isso permitirá o desenvolvimento de intervenções eficazes voltadas a diferentes faixas etárias e grupos. Profissionais que trabalham com adolescentes devem estar capacitados para identificar e avaliar o uso abusivo de álcool e suas consequências.

O desenvolvimento do artigo de revisão intitulado

"**Impactos biopsicossociais do consumo abusivo de** álcool: **revisão integrativa"**, publicado em revista científica (doi.org/10.55905/revconv.17n.7-306) foi uma experiência transformadora para as bolsistas, proporcionando conhecimento acadêmico, pessoal e profissional.

Um segundo material sobre a temática intitulado **"Biopsychosocial impacts of alcohol abuse: Integrative review"**, foi publicado como capítulo no e-book **"Uniting Knowledge Integrated Scientific Research For Global Development"** V.2, sobre registro ISBN: 978-65-85932-14-1 (Publication link: https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/5196 e DOI: 10.56238/sevened2024.018-018)

Ao adotar uma abordagem colaborativa, os estudantes aprofundaram discussões teóricas e metodológicas sobre o consumo abusivo de álcool, o que permitiu uma compreensão mais abrangente dos desafios de saúde pública associados a esse tema.

Como estratégia pedagógica, o trabalho em equipe incentivou o desenvolvimento de habilidades críticas e analíticas, essenciais para lidar com dados e temas complexos. Essa prática colaborativa favoreceu a troca de conhecimentos e perspectivas, enriquecendo a experiência de aprendizado e promovendo a integração entre diferentes áreas do saber.

As ações de conhecimento aplicadas durante o processo incluíram a revisão da literatura, a análise de dados relevantes e a formulação de *insights* voltados para as políticas públicas e intervenções eficazes. A experiência não

apenas reforçou o compromisso das bolsistas com a promoção de hábitos saudáveis, mas também as preparou para atuar de maneira mais efetiva como futuros profissionais da nutrição, focando na prevenção de doenças relacionadas ao consumo de álcool.

11.3 As Redes e Dispositivos de Tratamento Para Usuário de Álcool e Outras Drogas no Brasil

As políticas de saúde mental no Brasil foram profundamente influenciadas pela Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), que surgiu em oposição ao modelo asilar e aos manicômios. Consolidada em 1987, com o movimento antimanicomial, a RPB promoveu a substituição das hospitalizações psiquiátricas por uma atenção comunitária, inspirada na experiência italiana e fortalecida pela Declaração de Caracas em 1990. Embora a criação de uma rede de serviços comunitários tenha avançado, desafios permanecem, como a dependência das dinâmicas do Sistema Único de Saúde (SUS), limitações de financiamento e restrições na oferta de serviços.

A Reforma Psiquiátrica Brasileira priorizou garantias individuais, restrições a internações involuntárias e o desenvolvimento de redes comunitárias de atenção. Assim, o Ministério da Saúde do Brasil vem adaptando suas normativas para atender às necessidades de suporte a indivíduos e famílias, além das crescentes demandas dos usuários de drogas. No entanto, a escassez de serviços públicos comunitários vem resultando na proliferação de serviços com práticas não padronizadas e reacendeu o debate sobre internações involuntárias.

Durante o projeto, as bolsistas buscaram identificar e analisar a oferta de serviços de atenção à saúde em álcool e outras drogas no Brasil, considerando os serviços públicos de acesso. Os produtos e materiais incluíram um artigo de revisão de literatura sobre acessibilidade aos serviços de saúde e uma cartilha contendo formas de acesso a ser distribuída para os usuários de álcool e outras drogas e familiares.

A principal motivação para a produção do artigo surgiu a partir de rodas de conversa e do contato direto com a comunidade, realizados durante o projeto de extensão. Durante essas interações, foi observada a necessidade de disseminar informações sobre a acessibilidade aos serviços de saúde.

O artigo de revisão foi elaborado através de uma revisão integrativa de literatura, seguindo a metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI) e as diretrizes do PRISMA-ScR. A pesquisa, realizada em bases de dados como o Portal de Periódicos da CAPES por meio do Capes Café, utilizou a estratégia População, Conceito e Contexto (PCC) para nortear a coleta de dados, focando em usuários de álcool e outras drogas no Brasil. Foram selecionados estudos publicados entre 2017 e 2024, resultando em uma análise criteriosa do acesso aos serviços de saúde e das barreiras encontradas pela população.

Os estudos demonstram que os serviços de saúde, em especial os voltados para o tratamento de dependência de álcool, precisam ser acessíveis, humanizados e estruturados para oferecer não apenas cuidados clínicos, mas também

suporte psicossocial, com equipes multidisciplinares que compreendam o contexto de exclusão social desses usuários. Estratégias como a ampliação de Consultórios na Rua, a criação de unidades móveis de atendimento e a integração com centros de referência e abrigos podem facilitar o acesso desses indivíduos a cuidados de saúde, promovendo o acompanhamento contínuo e personalizado.

O estudo demonstrou, também, que a acessibilidade de usuários de álcool e outras drogas em situação de rua aos serviços de saúde enfrenta diversos desafios, sendo um deles a integração efetiva desses indivíduos às redes de atenção. Pessoas em situação de rua vivem em contextos de extrema vulnerabilidade social e, muitas vezes, são excluídas dos sistemas formais de saúde por falta de políticas específicas ou por barreiras como preconceito, burocracia e pouca oferta de serviços adaptados às suas realidades.

Além disso, é crucial promover intervenções que respeitem a autonomia dos usuários, incentivando a redução de danos e abordagens não coercitivas, para que o tratamento seja mais inclusivo e eficaz. A articulação entre saúde pública, assistência social e políticas sociais é fundamental para que essas pessoas tenham suporte adequado e duradouro em sua reabilitação e reintegração social.

Os resultados desta pesquisa têm o potencial de impactar políticas públicas ao evidenciar as dificuldades de acesso e a falta de divulgação de informações, as barreiras que podem ser alvo de políticas e projetos, e ideias para impulsionar o desenvolvimento de novos projetos e iniciativas voltadas para a ampliação da acessibilidade.

11.4 As Políticas Públicas e a Tutela-Jurídico Penal das Drogas no Brasil

A produção de trabalhos científicos no Brasil é uma empreitada que se revela notoriamente árdua e extenuante. Trata-se de um processo que exige não apenas conhecimento técnico e acadêmico, mas também uma dedicação constante e perseverança frente aos inúmeros desafios impostos pela realidade do país.

Elaborar pesquisas científicas de alta qualidade, que não só atendam aos padrões internacionais, mas que também sejam capazes de provocar um impacto profundo e duradouro na sociedade brasileira, representa um desafio monumental.

Esse desafio se torna ainda mais acentuado quando as pesquisas abordam temas de grande complexidade e controvérsia, como o combate ao consumo de álcool e outras drogas. Em muitos aspectos, alcançar esse objetivo parece ser uma meta quase utópica, dada a conjuntura atual.

No entanto, é justamente para desafiar essa percepção e demonstrar que a produção de conhecimento científico relevante e impactante é possível que o Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ) trabalha com incansável empenho. A equipe de profissionais, pesquisadores e colaboradores envolvidos neste projeto dedica-se com fervor a esta causa, empregando uma sabedoria adquirida ao longo de anos de estudo rigoroso e prática meticulosa.

A importância do trabalho científico no mundo contemporâneo não pode, em hipótese alguma, ser subesti-

mada. Em um cenário global marcado por desafios cada vez mais complexos e interconectados, como as questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas, a produção de conhecimento científico robusto torna-se indispensável. Tal produção não apenas amplia a compreensão dos fenômenos sociais e de saúde pública, mas também oferece uma base sólida de evidências que é crucial para orientar a formulação de políticas públicas que sejam verdadeiramente eficazes e sustentáveis.

As evidências científicas têm o poder de assegurar que as decisões dos governantes estejam alinhadas com os dados mais confiáveis e atualizados, o que é fundamental para enfrentar de maneira adequada e responsável os problemas associados ao consumo de substâncias lícitas e ilícitas.

No contexto específico do trabalho realizado por este Observatório, as pesquisas científicas permitem um entendimento mais profundo das causas, consequências e melhores práticas de prevenção e tratamento, o que é essencial para promover a saúde pública, a segurança e o bem-estar social.

Os pesquisadores, sejam eles voluntários, sejam bolsistas, que participam deste projeto sentem-se imensamente realizados e motivados ao perceber que o trabalho que realizam, em estreita colaboração com os demais profissionais e colaboradores envolvidos, poderá servir como base sólida para que a sociedade civil adote novos mecanismos eficazes de combate ao uso de álcool e outras drogas, além de promover a valorização da vida em sua plenitude.

A utilização dos resultados dessas pesquisas pelos governantes tem o potencial de conduzir ao desenvolvimento

de políticas públicas mais eficazes e bem-informadas, que não apenas respondam às necessidades imediatas da população, mas que também promovam a saúde e o bem-estar a longo prazo. Isso é particularmente importante no contexto do álcool e outras drogas, onde políticas mal-informadas ou baseadas em preconceitos podem ter consequências devastadoras, exacerbando problemas de saúde pública, aumentando a insegurança e aprofundando as desigualdades sociais.

Além disso, ao se analisar as políticas públicas e legislações de combate às drogas através de uma perspectiva histórica, torna-se evidente que essas estratégias têm uma trajetória longa, complexa e multifacetada que se estende por mais de um século, muito além das últimas quatro décadas. Para os estudantes de Direito, compreender essa longevidade nas estratégias de enfrentamento ao problema das drogas é de extrema importância. Ao longo das pesquisas conduzidas na esfera das políticas públicas e da tutela-jurídico penal das drogas evidenciou-se como, no Brasil, o enfrentamento desse assunto se deu, quase que em sua totalidade, por meio de políticas de governo atreladas à segurança pública, deixando de lado quase sempre a criação de políticas de estado que tratassem de todas as feridas deixadas na sociedade.

Essa compreensão permite uma análise crítica das abordagens que foram adotadas ao longo do tempo, bem como das repercussões sociais e jurídicas resultantes dessas políticas. A análise dos dados históricos e contemporâneos, à luz das evidências disponíveis, demonstra de maneira

incontestável que as políticas proibicionistas, embora tenham sido implementadas com o objetivo declarado de proteger a população dos riscos associados ao consumo de substâncias psicoativas, não conseguiram alcançar os resultados desejados.

Pelo contrário, essas políticas frequentemente resultaram na marginalização dos usuários de drogas, privando-os de seus direitos sociais fundamentais e exacerbando os estigmas e preconceitos associados ao uso de drogas. Essa marginalização contribuiu para a perpetuação de ciclos de exclusão e vulnerabilidade, que são particularmente prejudiciais em um contexto social já marcado por profundas desigualdades.

Os colaboradores deste projeto têm plena consciência de que a marginalização dos usuários de drogas, como resultado direto das políticas proibicionistas, não apenas falhou em resolver o problema do abuso de substâncias, mas também contribuiu para a criação de barreiras significativas ao acesso a serviços essenciais, como saúde, educação e assistência social. Essa exclusão social não só agrava as vulnerabilidades desses indivíduos, como também impede a plena realização de seus direitos humanos. A criminalização do uso de drogas sobrecarrega desnecessariamente o sistema judiciário, desviando recursos que poderiam ser mais eficientemente aplicados em estratégias de redução de danos, programas de tratamento e reabilitação, que são comprovadamente mais eficazes e humanizados. Este desvio de recursos não apenas prejudica a eficiência do sistema de justiça, mas também impede o desenvolvimento de

uma abordagem mais sensata e compassiva para lidar com a questão das drogas.

Diante dessa realidade, torna-se imperativo repensar as abordagens tradicionais e buscar alternativas que sejam mais eficientes, justas e humanizadas para lidar com a questão das drogas. Políticas baseadas em evidências científicas, que priorizem a saúde pública e o respeito aos direitos humanos, têm demonstrado ser as mais promissoras para alcançar resultados positivos e sustentáveis. Essas políticas incluem, entre outras medidas, a despenalização do uso de drogas, a implementação de programas de redução de danos, e a promoção de campanhas educativas focadas na prevenção do uso indevido de substâncias. Essas campanhas educativas são particularmente importantes, pois têm o potencial de modificar percepções e comportamentos, promovendo uma cultura de saúde e bem-estar que pode reduzir significativamente os danos associados ao consumo de substâncias.

Para os estudantes de Direito, o estudo aprofundado dessas questões é essencial não só para a formação de uma consciência jurídica crítica, mas também para garantir uma atuação efetiva na promoção de mudanças legislativas e na formulação de políticas públicas que reflitam uma abordagem mais justa, equitativa e eficaz. O Direito, afinal, pode - e deve - ser um instrumento poderoso de transformação social, capaz de se adaptar e responder de maneira eficaz às necessidades e desafios da sociedade moderna. Nesse sentido, a reflexão sobre as políticas de drogas emerge como um exemplo emblemático da importância de uma visão jurídi-

ca que esteja alinhada com os princípios de justiça social, equidade e respeito aos direitos humanos fundamentais. A formação de futuros juristas com essa perspectiva crítica é crucial para o desenvolvimento de um sistema jurídico mais justo e eficaz, que seja capaz de enfrentar os desafios contemporâneos de maneira responsável e compassiva.

Portanto, é absolutamente essencial que exista uma ponte sólida e eficaz entre a comunidade científica e os formuladores de políticas públicas, de modo que os avanços no conhecimento científico possam se traduzir em ações concretas e positivas na sociedade. O trabalho realizado pelo Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ) é, nesse contexto, fundamental e de extrema importância. A ciência tem o poder de iluminar os caminhos mais promissores, oferecendo soluções baseadas em dados concretos e evitando os percalços e riscos de intervenções baseadas unicamente em intuições ou ideologias. Em última análise, a adoção de uma abordagem científica na criação de políticas públicas é um passo crucial para enfrentar os desafios complexos do consumo de álcool e drogas de maneira responsável, eficaz e, acima de tudo, humanitária. Essa abordagem não só oferece a melhor chance de mitigar os danos associados ao consumo de substâncias, mas também promove um futuro mais justo, saudável e equilibrado para todos.

11.5 Pornografia é a nova droga digital? Uma revisão integrativa sobre as semelhanças do consumo compulsivo de vídeos adultos e o transtorno por uso de substância

O consumo compulsivo de pornografia e o uso de drogas compartilham características em termos de comportamento adictivo, além de impactos na saúde mental e física. Ambos podem desencadear um ciclo de compulsão, levando à perda de controle sobre o comportamento, à busca repetitiva da atividade para obter gratificação e ao desenvolvimento de tolerância, ou seja, a necessidade de consumir mais para alcançar o mesmo nível de satisfação.

No caso do consumo compulsivo de pornografia, pesquisas mostram que o consumo exagerado pode afetar o sistema de recompensa do cérebro de maneira semelhante ao uso de drogas, ativando circuitos relacionados à dopamina e ao prazer. Com o tempo, essa repetição pode resultar em uma diminuição da sensibilidade a estímulos normais, levando o indivíduo a buscar materiais cada vez mais extremos ou consumi-los com maior frequência, semelhante ao que ocorre com usuários de drogas.

Assim, as semelhanças entre os dois vícios destacam a importância de abordagens integradas no tratamento. O Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro incorporou o tema no escopo de suas discussões por meio de palestra realizada durante o ciclo de debates e artigo de revisão de literatura sobre o tema para compreender melhor o impacto desses comportamentos adictivos na sociedade.

A proposta do estudo foi comparar os efeitos do vício em pornografia com os efeitos do vício em álcool e outras substâncias, por meio de uma revisão de artigos científicos publicados sobre o assunto nos portais da BVS e PubMed® e, então, discutir sobre os resultados apresentados na literatura selecionada. Foram reportados 632 artigos sobre o tema e deles, 14 atendiam os critérios de inclusão elencados.

Reconhecer o consumo compulsivo de pornografia como um problema social significativo é crucial, pois ele não afeta apenas a saúde e a vida social do indivíduo viciado, mas também impacta aqueles ao seu redor. A ausência de uma nomenclatura e classificação específica para o consumo excessivo em pornografia mantém milhares de pessoas em sofrimento, por não terem a consciência dos motivos de seus problemas e sem ter acesso à tratamentos adequados e efetivos.

Diante desses dados, observou-se a necessidade de realizar um estudo mais aprofundado sobre os padrões neurais, sociais e demográficos associados ao consumo compulsivo de pornografia. Além disso, é fundamental educar a sociedade sobre os riscos e danos relacionados ao consumo excessivo em pornografia, promovendo uma melhor compreensão da gravidade do problema e dos seus impactos individuais e sociais.

11.6 As Cartilhas

11.6.1 Cartilha 01 - Impactos biopsicossociais do Consumo

A cartilha sobre os impactos do consumo de álcool foi principalmente direcionada ao público jovem, com o objetivo de conscientizar acerca dos malefícios do consumo excessivo de álcool na adolescência. Assim, surgiu a ideia para a elaboração do material que foi intitulado: "Um brinde à vida? Uma campanha de conscientização sobre os impactos do consumo do álcool"

Toda a elaboração do material girou em torno da consideração de seu público-alvo, com a confecção de cada quadro num formato lúdico e de rápida assimilação, capaz de prender rapidamente o engajamento e passar a mensagem mesmo em pouco tempo de contato com o produto. A cartilha se utiliza de gráficos e outras formas de visualização de maneira a possibilitar que o leitor tenha facilidade em encontrar as informações que chamaram sua atenção.

Ao falar sobre os tópicos apresentados, cabe dividir em quatro temáticas principais, a serem descritas nos parágrafos seguintes. O primeiro demonstra como diferenciar os três tipos de uso do álcool, o recreativo, no qual o álcool representa meramente um objeto ocasional de prazer, o habitual, no qual a ingestão de bebidas alcoólicas é rotineira, porém ainda não apresenta prejuízos à saúde e o nocivo, cujo diagnóstico requer que seja causado dano físico ou mental.

A cartilha trouxe também um dado sobre o uso de álcool no Brasil, o qual chama atenção especialmente quan-

to ao dado de que 3 a cada 4 consumidores nocivos acreditam fazer ingestão moderada do álcool. Fato que ocorre muitas vezes pelo desconhecimento dos efeitos que uma dose exerce sobre o corpo, informações também fornecidas pela cartilha, que relata que para um homem adulto, 6 latas de 350 ml de cerveja na semana já representam consumo abusivo.

Ademais, são apresentados também os efeitos biológicos do consumo de álcool, como a deficiência de neurotransmissores, afinamento do córtex e outras problemáticas relacionadas à memória, julgamento e respiração. Por fim, é feito um alerta especial quanto aos jovens e a proibição do álcool para menores de 18 anos, visto que o consumo da substância pode atrapalhar o desenvolvimento cognitivo do jovem, aumentando o risco de problemas de saúde futuros.

Assim, a cartilha apresenta um guia educativo sobre os efeitos que o álcool têm no corpo e na mente, além de atrapalhar o convívio em sociedade. Ademais, educa também sobre como identificar indagar se ocorre consumo abusivo do álcool por si mesmo ou por algum conhecido, indicando sinais para buscar a ajuda de um profissional da saúde.

11.6.2 Cartilha 02 - Abordagens terapêuticas dos transtornos por uso de álcool e outras drogas: abstinência e redução de danos

No âmbito das atividades acadêmicas e de pesquisa vinculadas ao projeto OGIDERJ, a Cartilha "Abstinência

e Redução de Danos: formas de tratamento dos transtornos por uso de álcool e outras substâncias" foi criada para fornecer uma visão clara e acessível sobre duas metodologias amplamente discutidas no campo do tratamento de dependências: a abstinência e a redução de danos. A escolha do tema visou abordar as complexidades e as diferenças entre essas abordagens, oferecendo uma ferramenta útil tanto para profissionais da saúde quanto para os próprios pacientes e suas famílias.

Durante a elaboração da cartilha, Aline e Beatriz sintetizaram informações complexas em um formato informativo e compreensível. A análise das metodologias de abstinência e redução de danos demandou uma busca na literatura existente, a qual incluiu estudos recentes e diretrizes clínicas. Além disso, a cartilha foi estruturada para destacar não apenas os benefícios e limitações de cada abordagem, mas também para fornecer orientações práticas para a sua implementação.

O trabalho também destacou a importância de considerar a individualidade dos pacientes ao aplicar metodologias de tratamento. A cartilha enfatiza que a escolha entre abstinência e redução de danos deve ser orientada pelas necessidades e circunstâncias específicas de cada indivíduo, respeitando suas particularidades e contextos.

O desenvolvimento da cartilha proporcionou a colaboração entre os membros da equipe do OGIDERJ permitiu a integração de diferentes expertises e a construção de um material que reflete uma abordagem multidisciplinar. A necessidade de simplificar conceitos complexos e

apresentar informações de forma clara e prática contribuiu para o aprimoramento das habilidades de comunicação e escrita técnica.

Conclui-se que a cartilha "Abstinência e Redução de Danos: formas de tratamento dos transtornos por uso de álcool e outras substâncias" oferece uma contribuição para a prática clínica e a educação em saúde. Ela não apenas amplia o entendimento sobre as diferentes abordagens de tratamento, mas também serve como um recurso para a implementação de estratégias eficazes e adaptadas às necessidades dos pacientes.

11.6.3 Os serviços de atenção aos usuários de álcool e outras drogas

A cartilha "As Redes do Sistema de Saúde para Usuários de Álcool e Drogas - Problemas com álcool ou outras drogas? Saiba onde procurar ajuda" foi elaborada após percepção na primeira roda de conversa da falta de informação dos cidadãos sobre quais serviços podem buscar para tratamento de uso abusivo de drogas. Com o objetivo de fornecer informações acessíveis à população, foram explicitados todos os serviços disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado do Rio de Janeiro, bem como outros serviços gratuitos e não-governamentais. Assim, para cada equipamento ou serviço há a explicação do tipo de tratamento que fazem, as formas de acesso e de contato e onde estão disponíveis. A pesquisa para a construção da cartilha utilizou fontes oficiais do estado e do município, bem como dados de relatórios e pesquisas quantitativas.

A linguagem adotada foi cuidadosamente ajustada para ser acessível a todos os públicos, evitando termos técnicos e focando nas dúvidas mais comuns dos usuários. A cartilha responde de forma clara e direta as dúvidas mais frequentes dos usuários sobre como acessar cada serviço e o papel que cada um desempenha no enfrentamento da dependência química.

Além das informações sobre os serviços, a cartilha também traz um panorama sobre o atual quantitativo de equipamentos disponíveis no estado do Rio de Janeiro, permitindo ao leitor compreender a abrangência da rede de apoio e identificar qual serviço pode ser mais adequado às suas necessidades. A cartilha busca não só fornecer informações, mas também empoderar os usuários e suas famílias, encorajando-os a buscar ajuda e a utilizar os recursos disponíveis de forma eficaz.

Em suma, a cartilha se apresenta como um recurso essencial para qualquer pessoa que esteja enfrentando desafios relacionados ao uso abusivo de substâncias ou que conheça alguém nessa situação. Ao detalhar os serviços da RAPS e outras alternativas de tratamento, e ao fazê-lo em uma linguagem acessível e clara, a cartilha cumpre o papel crucial de ser uma ponte entre aqueles que precisam de ajuda e os serviços que podem fornecê-la.

11.7 Considerações Finais

As estratégias pedagógicas aplicadas aos bolsistas envolvidos no projeto de extensão proporcionaram uma formação enriquecedora, indo além da teoria e conectando-os

diretamente às demandas da comunidade. O envolvimento em atividades práticas, como rodas de conversa e ações voltadas à promoção da saúde, permitiu que os bolsistas desenvolvessem habilidades essenciais, como empatia, senso crítico e capacidade de aplicar o conhecimento acadêmico na solução de problemas reais.

Além disso, as estratégias pedagógicas favoreceram o aprendizado colaborativo e multidisciplinar, criando oportunidades para os estudantes integrarem diferentes áreas do saber e trabalharem em equipe. Ao se engajarem no projeto, os bolsistas não apenas expandiram seus conhecimentos teóricos, mas também fortaleceram sua formação ética e social, adquirindo uma visão mais ampla sobre a responsabilidade de sua futura atuação profissional.

A experiência por meio de uma atividade de extensão contribuiu para a formação de profissionais mais conscientes das realidades e vulnerabilidades sociais, reforçando o compromisso com a promoção da equidade no acesso aos serviços de saúde e a construção de soluções mais inclusivas para os desafios enfrentados pelas comunidades.

A criação do OGIDERJ, no âmbito de um projeto de extensão universitária representa uma oportunidade única de integrar pesquisa, ensino e extensão, onde foi possível correlacionar dados sobre o uso compulsivo de álcool e outras drogas, gerando conhecimento relevante para a comunidade acadêmica, profissionais, gestores e sociedade em geral.

Capítulo 12. O Legado do OGIDERJ Para as Políticas Públicas de Saúde para Usuários de Álcool e Outras Drogas

Ivani Catane[1]
Raisa D. Ribeiro[2]

12.1 O Legado do OGIDERJ

O Observatório Gestão e Informação sobre Drogas do Estado do Rio de Janeiro (OGIDERJ) é o resultado do projeto OBSERVATÓRIO – GESTÃO, INFORMAÇÃO, PREVENÇÃO INTEGRADA E COMBATE ÀS DROGAS, criado por iniciativa parlamentar para ser executado na UNIRIO em parceria com a PROMACOM (Projeto Mais Comunidade), responsável pela gestão administrativa-financeira.

Criado com o objetivo de identificar e planejar estratégias de atendimentos pautadas nas necessidades locais e específicas dos usuários, o OGIDERJ se debruçou na identificação das diferentes modalidades de atuação das políticas intersetoriais, enfatizando a transversalidade do

[1] Assistente Social, especialista em Saúde pública. Coordenadora executiva do OGIDERJ.
[2] Professora do Centro de Ciências Jurídicas e Políticas da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (CCJP-UNIRIO). Doutora em Teorias Jurídicas Contemporâneas pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), mestra em Direito Constitucional pela Universidade Federal Fluminense (UFF) e especializada em Direitos Humanos pela Universidade de Coimbra – Portugal. Coordenadora Acadêmica do OGIDERJ.

tema de uso de drogas e a diversidade de causas a ela relacionadas.

A meta central desse projeto consiste em criar um Observatório potente, gerenciado na forma espaço virtual, por meio de um web site, que consolidasse informações atualizadas sobre o tema do álcool e outras drogas, e com presença nas redes sociais.

O projeto desenvolveu-se em torno de três temas de debates centrais: impactos biopsicossociais do consumo do álcool; redes do sistema de saúde para acolhimento, cuidado e tratamento dos usuários; e as políticas públicas existentes. Ao longo do projeto, enfatizamos a importância do contexto histórico do fenômeno das drogas, fatores biopsicossociais envolvidos, a educação e conscientização sobre o consumo precoce e abusivo do álcool e outras drogas, sejam elas substâncias ou comportamentais.

Com o objetivo de consolidar os resultados das ações do OGIDERJ, este artigo relatará os resultados dos 04 eixos centrais do projeto desenvolvidos ao longo dos três primeiros trimestres de 2024: i) palestras desenvolvidas na universidade, ii) rodas de conversa em comunidades, iii) visitas técnicas nas redes do sistema de saúde para usuários de álcool e outras drogas e iv) pesquisa e publicações sobre o tema.

12.2 O Ciclo de Debates do OGIDERJ

Durante os meses de abril, maio, junho e julho de 2024, no Auditório de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP) da UNIRIO foi palco de 10 encontros do Ciclo de De-

bates do OGIDERJ, com a presença de especialistas em álcool e drogas e profissionais renomados da saúde, que participaram da elaboração dos artigos desta coletânea. As palestras foram registradas e encontram-se disponíveis na playlist do OGIDERJ no canal do youtube da PROMACOM[1].

Durante o período de desenvolvimento do Ciclo de Debates do OGIDERJ foi despertado na comunidade acadêmica o interesse de debates as políticas públicas das drogas, especialmente estimulado pelo contexto de embate entre o Supremo Tribunal Federal e o Congresso Nacional sobre o porte de maconha para uso pessoal. Durante os encontros, os ministros do STF estavam analisando a constitucionalidade do artigo 28 da Lei de Drogas, que previa a ilicitude de portar drogas para o consumo próprio. Em 26 de junho de 2024, o julgamento do RE 635.659 se concretizou, com o julgamento de 8x3 Ministros, pela inconstitucionalidade da lei e fixação de que 40 gramas de maconha ou seis plantas gêmeas de cannabis é o limite em que o porte deve ser considerado para uso pessoal.

Nesse período, em reação reacionária à possibilidade de "descriminalização das drogas", a Câmara dos Deputados aprovou, em primeira sessão, a proposta de emenda constitucional que determina o combate às drogas ilícitas como princípio fundamental e vedando expressamente a descriminalização do tráfico e a legalização de novas drogas recreativas.

[1] Ciclo de Debates do OGIDERJ disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=Yb8uaZj8bq4&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy

Entre as principais contribuições do Ciclos de Debates, podemos destacar que a condição e a classificação de licitude da droga não confere a mesma segurança em seu consumo, ou mesmo, não tem relação com seu potencial efeito danoso no organismo ou inexistência de malefício. A OMS já relatou em dados de pesquisa[2] que as drogas ilícitas contribuem com 0,8% no problema de saúde em escala mundial ao ponto que o cigarro e o álcool respondem por 8,1%, que por si só desconstitui qualquer teste de relação de licitude de drogas e ausência ou baixa impacto na saúde.

Abordar o tema do álcool e outras drogas no contexto do OGIDERJ revelou-se uma tarefa extremamente complexa devido à diversidade de opiniões e perspectivas presentes. A multiplicidade de visões, que variam desde considerações médicas e científicas até interpretações sociais e culturais, cria um ambiente onde a construção de um consenso é desafiadora. A presença de preconceitos e estigmas relacionados ao uso de substâncias contribui para a dificuldade em alcançar uma análise objetiva e imparcial, exigindo dos pesquisadores e profissionais uma abordagem sensível e equilibrada.

Além disso, as políticas públicas e as legislações vigentes, que diferem amplamente entre regiões, impactam diretamente na condução das pesquisas e na obtenção de dados confiáveis. As restrições legais e a diversidade de opi-

[2] Ventura CAV. Drogas lícitas e ilícitas: do direito internacional à legislação brasileira. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2011;13(3):554-9. https://doi.org/10.5216/ree.v13i3.8955.

niões sobre estratégias de prevenção e tratamento complicam ainda mais a elaboração de respostas efetivas e consensuais.

Consideramos que o Ciclo de Debates se tornou um espaço privilegiado dentro da execução do projeto, onde as convicções pessoais, até mesmo no campo da moral e ética, puderam ser refletidos a partir de novas óticas: a saúde pública como um aspecto central dos direitos humanos. Essa mudança de paradigma, no cenário da universidade, é de extrema relevância em razão da comunidade acadêmica ser um espaço importante na produção de conhecimento e contato com futuros profissionais que farão a gestão e execução de Políticas Públicas.

Em sua essência epistemológica, a criação de um Ciclo de Debates parte exatamente a ideia de que possam ser debatidas abordagens diferentes para a temática. E isso se mostrou explicitamente desde o momento da formulação até a finalização, trazendo ao grupo de pesquisadores a necessidade de ser uma questão refletida e trabalhada.

12.3 As Rodas de Conversa em Comunidades

As rodas de conversa realizadas junto às comunidades foram firmadas em parceria com as associações de moradores das regiões (Mangueira e São Carlos) e de comunidade terapêutica selecionadas. O objetivo desta atividade era debater sobre os problemas relacionados ao consumo e as dificuldades em se acessar as políticas públicas de prevenção e de tratamento pelos usuários de álcool e outras drogas. Foram realizadas 3 rodas de conversas, em loca-

lidades distintas, guiadas pelas profissionais de Serviço Social, Psicologia e Nutrição selecionadas pela equipe da PROMACOM.

Os debates realizados nas rodas de conversa foram registrados em fotos e pequenas gravações que a princípio seriam transcritos e publicados no site do OGIDERJ. Porém no decorrer desses encontros nos deparamos com histórias bastante sensíveis e por questões de segurança, decidimos em consenso da equipe em preservar as publicações das transcrições.

A primeira Roda de Conversa foi realizada na Comunidade da Mangueira[3], pois observou-se a necessidade do retorno da equipe devido à grande procura e interesse da comunidade em relação ao tema proposto. Como visto em outras regiões periféricas do Rio de Janeiro, a Mangueira enfrenta diversos desafios sociais e econômicos. Problemas como a falta de infraestrutura adequada, saneamento básico precário, e a violência urbana são questões recorrentes. A população local, composta por famílias de baixa renda, muitas vezes lidam com a escassez de serviços públicos essenciais, como saúde e educação.

A roda de conversa na comunidade da Mangueira, realizada com o tema "Prevenção ao Uso de Álcool e Outras Drogas", teve como objetivo promover um espaço de diálogo e conscientização sobre os riscos associados ao consumo dessas substâncias. O encontro foi iniciado com uma breve apresentação dos facilitadores, que ressaltaram

[3] Registro dessa roda de conversa pode ser encontrada em: https://www.youtube.com/watch?v=sw9dZQapUoU.

a importância do tema e o impacto das drogas na vida das pessoas, especialmente entre os jovens.

Durante a execução contamos com a participação ativa dos moradores e o compartilhamento de informações e experiências contribuíram para fortalecer a rede de apoio comunitário. As propostas e encaminhamentos discutidos serviram de base para as ações a serem realizadas posteriormente, com o objetivo de construir um ambiente mais saudável e seguro para todos, o que se considera um passo importante para a prevenção ao uso de álcool e outras drogas.

Na Comunidade do São Carlos[4], foi realizada Segunda Roda de Conversa promovida pela PROMACOM em parceria com o OGIDERJ, pois observou-se a necessidade do retorno da equipe devido à grande procura e interesse da comunidade em relação ao tema proposto.

A comunidade do Morro de São Carlos, localizada na região central do Rio de Janeiro, é um exemplo emblemático das complexidades sociais e culturais das favelas cariocas. Com uma população diversa e um histórico rico de resistência e luta, essa comunidade enfrenta diariamente desafios relacionados à violência, ao desemprego e à falta de infraestrutura básica. Dentro deste contexto, a questão do consumo de álcool e outras drogas emerge como um tema crucial a ser discutido.

A terceira roda de conversa foi desenvolvida junto aos usuários da Comunidade Terapêutica C. Amor, localizada

[4] Registro dessa roda de conversa pode ser encontrada em: https://www.youtube.com/watch?v=gPaiIwQrkPM.

no município de Japeri - RJ. A atividade foi realizada em agosto de 2024 juntamente com a visita técnica feita na Instituição.

Diferente das rodas anteriores, a abordagem utilizada na Comunidade Terapêutica teve um caráter mais interventivo trazendo para o grupo um ambiente marcado por ser informal e acolhedor, promovendo a participação de todos os presentes. Durante a atividade trabalhou-se a temática em um formato de discussão onde o grupo se reuniu a partir do interesse comum. Todos receberam o convite sendo a participação opcional e conseguimos com êxito a presença da maior parte dos internos.

Os participantes sentaram-se em círculo para facilitar o diálogo e o intercâmbio de ideias. A facilitadora da equipe OGIDERJ pôde estar presente para guiar a conversa, propor questões e garantir que todos tivessem a oportunidade de falar. A dinâmica incluiu momentos de apresentação inicial, seguida por intervenções dos participantes, que compartilharam parte de suas experiências, opiniões e perguntas.

Um outro ponto que a atividade fomentou foi poder explorar com mais profundidade as ideias e sentimentos dos participantes sobre o tema, identificando padrões, percepções e nuances que podem não emergir em modelos de pesquisa mais estruturados.

Consideramos que as informações obtidas são valiosas para a tomada de decisões em áreas como, desenvolvimento de ações, políticas públicas e estudos acadêmicos.

As rodas de conversas junto aos usuários se configuram como uma ferramenta poderosa para abordar esses

temas de maneira aberta e inclusiva. Ela permite que os usuários expressem suas preocupações, compartilhem experiências e busquem soluções coletivas.

Esse é um outro aspecto relevante do OGIDERJ: o seu compromisso com a inclusão e a representatividade, garantindo que todas as vozes, especialmente as das comunidades mais impactadas, sejam ouvidas e respeitadas. Este enfoque participativo não apenas enriquece as discussões, mas também aumenta a legitimidade e a aceitação das decisões e políticas formuladas. A transparência e a abertura do processo de deliberação do OGIDERJ são fundamentais para construir confiança entre os participantes e para fomentar um senso de responsabilidade coletiva na busca por soluções sustentáveis e justas.

12.4 As Visitas Técnicas no Sistema de Saúde

As visitas técnicas foram realizadas com os integrantes do projeto para conhecermos a realidade das políticas públicas existentes sobre álcool e outras drogas e também de outros serviços.

Nesse intuito, realizamos uma visita técnica junto ao serviço de saúde Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) III (Álcool e Drogas) – CAPS Ad e na seara das organizações da sociedade civil, conhecemos dispositivos do Alcoólicos Anônimos (AA) e das comunidades terapêuticas.

No que se refere ao Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e drogas, realizamos contato com o CAPS AD Raul Seixas, intermediado pela professora Dra. Danielle Galdino. A visita técnica ao local aconteceu em

março de 2024 e teve como propósito conhecer a estrutura, a equipe e as modalidades de tratamento oferecidas, além de entender os desafios e as estratégias adotadas para a reintegração social dos usuários. O CAPS AD é um serviço especializado em saúde mental, focado no atendimento de pessoas com transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas.

A visita começou na área de recepção, onde fomos recebidos pela equipe representados pela coordenação técnica da unidade. Observou-se que o primeiro contato dos usuários com o serviço é marcado por um acolhimento humanizado, onde a escuta ativa é valorizada. A triagem inicial é realizada para identificar as necessidades imediatas dos usuários e direcioná-los para o atendimento adequado.

A unidade conta com uma infraestrutura de atendimento dos usuários que inclui salas de consulta, espaços para atividades grupais, área de convivência, cozinha para preparo da alimentação e salas de oficinas terapêuticas. Além disso, por ser um CAPS III possui leitos de acolhimento noturno para atender usuários que estejam em situação de crise.

Durante a visita, tivemos a oportunidade de conhecer a equipe multidisciplinar composta por psicólogos, psiquiatras, assistentes sociais, enfermeiros, entre outros. Cada membro da equipe desempenha um papel crucial no cuidado integral dos usuários, contribuindo para a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS), que é ajustado conforme a evolução de cada caso. Os profissionais da equipe multidisciplinar atuam como referência dos usuá-

rios da política de saúde mental, isto é, realizam o acompanhamento direto do paciente, anotam tudo o que acontece, sendo, portanto, a pessoa mais próxima do paciente e a quem os familiares procuram para receber informações e orientações.

O CAPS AD oferece diversas modalidades de tratamento, incluindo atendimentos individuais, grupos terapêuticos, oficinas de arte e esporte, e atividades de reinserção social. Foi destacado o uso de práticas integrativas, como a arteterapia, e o papel importante das oficinas na promoção da autonomia dos usuários que tem o acompanhamento contínuo e adaptado às necessidades individuais. A reintegração social é uma prioridade do CAPS AD, e são desenvolvidas estratégias para fortalecer os vínculos familiares e comunitários dos usuários, promovendo sua autonomia e cidadania.

A visita ao CAPS AD III Raul Seixas proporcionou uma compreensão ampla sobre o funcionamento do serviço e a importância do atendimento especializado em saúde mental e dependência química. A equipe demonstrou comprometimento com o cuidado integral dos usuários e empenho em superar os desafios encontrados. As observações realizadas durante a visita reforçam a necessidade de apoio contínuo a esse tipo de serviço, essencial para a saúde pública e a promoção da dignidade humana.

Como forma de divulgarmos o trabalho desenvolvido pelo CAPS AD, elaboramos um documentário registrando nossa visita técnica[5] e divulgamos as três entrevistas que

[5] Conferir: https://www.youtube.com/watch?v=1XyYBQdbLr4&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy&index=13.

realizamos no local: uma com o médico psiquiatra responsável pela unidade, Rafael Lima[6], e duas com usuários do serviço[7]. Todos esses vídeos podem ser conferidos na playlist do OGIDERJ no canal da Promacom TV.

No que se refere ao Alcoólicos Anônimos (AA), realizamos duas visitas técnicas para conhecer à instituição: a primeira, na sede do Meier, onde acompanhamos uma reunião aberta com usuários[8]; a segunda, na sede do Escritório de Serviços Locais do Rio de Janeiro, localizado no Centro da cidade.

Além dessas visitas técnicas, organizadas pelas coordenadoras do projeto, as bolsistas Gabrielle e Giulia também participaram de reuniões do AA, no Largo do Machado e em Copacabana, para conhecer a metodologia e identificar o perfil de usuários destas localidades.

Conforme tivemos contato em nossas visitas, os Alcoólicos Anônimos (AA) é uma comunidade global de homens e mulheres que compartilham entre si a experiência, a força e a esperança a fim de resolver um problema comum: o alcoolismo. Fundado em 1935 nos Estados Unidos por Bill Wilson e Dr. Bob Smith[9], AA surgiu como uma res-

[6] Conferir: https://www.youtube.com/watch?v=8SEqFA6eGsw&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy&index=19

[7] Conferir: https://www.youtube.com/watch?v=7Oyx9b_vMFg&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy&index=17 e https://www.youtube.com/watch?v=8SEqFA6eGsw&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy&index=19

[8] Essa nossa visita foi registrada e encontra-se disponível em: https://www.youtube.com/watch?v=EB5k-cznhIk&list=PLAoYWRhDLPP_Xw2cjPTeaImkn263aLCQy&index=15.

[9] *Alcoólicos Anônimos*. (2001). *Alcoólicos Anônimos: O Livro Azul*. 4ª edição. Nova York: AA World Services.

posta inovadora a uma questão que, até então, era vista apenas como uma falha moral ou falta de força de vontade. A organização introduziu o conceito do alcoolismo como uma doença e não apenas um vício, promovendo a ideia de que a recuperação era possível através da ajuda mútua e da transformação pessoal.

AA é baseada em um programa de 12 Passos[10], que serve como um guia para a recuperação individual. Esses passos incluem o reconhecimento da impotência diante do álcool, a busca de apoio em uma "força maior", o inventário moral de si mesmo, a admissão dos erros cometidos, e a reparação dos danos causados a outros. O anonimato é um princípio fundamental do grupo, garantindo que os membros possam compartilhar suas histórias e desafios sem medo de estigmatização ou julgamento.

Uma das chaves do sucesso de Alcoólicos Anônimos é a natureza voluntária e autogerida da organização. Não há taxas ou mensalidades, e a única condição para ser membro é o desejo de parar de beber. As reuniões são realizadas em espaços comunitários, igrejas, escolas, ou qualquer local onde o grupo possa se reunir, e acontecem regularmente, permitindo que os membros encontrem suporte contínuo em diferentes momentos de sua jornada.

AA tem uma estrutura descentralizada, sem lideranças hierárquicas, o que incentiva a igualdade entre os membros. Cada grupo é autônomo e pode adaptar o programa às suas necessidades locais, respeitando, no entanto,

[10] *Alcoólicos Anônimos*. *Os Doze Passos e as Doze Tradições*. 13ª ed. Rio de Janeiro: Junaab, 1988.

os princípios básicos de AA. Na ocasião, visitamos alguns grupos localizados em diferentes áreas da região metropolitana do Rio de Janeiro.

Desde sua fundação, Alcoólicos Anônimos se espalhou pelo mundo, com milhões de pessoas se beneficiando do programa em centenas de países. AA não apenas auxilia indivíduos na recuperação do alcoolismo, mas também contribui para a conscientização sobre o problema do alcoolismo na sociedade, promovendo uma abordagem compassiva e prática para enfrentar a doença.

Os representantes entrevistados atribuem que a continuidade do sucesso de AA reside na sua simplicidade, na universalidade do seu programa e na poderosa rede de apoio que oferece, demonstrando que ninguém precisa enfrentar o alcoolismo sozinho.

O OGIDERJ também decidiu conhecer a realidade das comunidades terapêuticas, cujo modelo de instituição foi alvo de muita discussão e embates durante o Ciclo de Debates. Tivemos certa dificuldade em conseguir concretizar nossa visita à UCT, em razão de investidas policiais, de alagamentos e de compromissos políticos que geraram a necessidade de reagendamentos.

Inicialmente, iríamos conhecer a Comunidade Terapêutica Marca de Cristo, mas, em razão das operações policiais na região de Brás de Pina e para a segurança das nossas equipes, precisamos cancelar a data e não tivemos mais abertura para concretizar nossa visita. Contactamos, na sequência, a Comunidade Terapêutica C Amor, a qual conseguimos, em agosto de 2024, concretizar nossa visita e realizar uma roda de conversa com os usuários.

A visita técnica à UCT C. Amor teve como objetivo compreender o funcionamento da comunidade terapêutica, analisando as abordagens utilizadas no tratamento de dependentes químicos, o ambiente de acolhimento e os serviços oferecidos, com o intuito de aplicar o conhecimento teórico à prática e obter uma visão aprofundada sobre o trabalho desenvolvido nessa área.

A equipe foi recebida pelo corpo técnico e a visita foi conduzida pelos diferentes profissionais que atuam na instituição. Na parte inicial foi realizado uma conversa na sala da administração onde foi apresentado todo o histórico da UCT, as propostas terapêuticas, o funcionamento das atividades.

Para conhecer as instalações a equipe foi conduzida pelo responsável técnico que apresentou toda a estrutura. A instituição fica na zona rural da cidade de Japeri e se localiza em uma área bem extensa que além do prédio principal, conta com um lago, uma área de pasto, horta orgânica e criação de vários animais.

No prédio principal se encontram as salas da administração, cozinha, os quartos com camas individuais, ventilação e espaço de organização de roupas. Nas **áreas comuns encontram-se espaços** de convivência, o refeitório, áreas de lazer como o campo de futebol, jardim e outras dependências. Para os locais destinados a atividades terapêuticas, encontram-se salas de atendimento, espaço para oficinas e salão para reuniões/cultos. Todas os ambientes estavam higienizados e apresentados de forma muito agradável.

Sobre as metodologias terapêuticas utilizadas na comunidade as abordagens adotadas são a Terapia Cogniti-

vo-Comportamental[11], as terapias de grupo e acompanhamento psicológico individualizado.

A rotina dos residentes se define com uma programação semanal divulgada previamente nos murais da instituição. As ações incluem sessões terapêuticas, oficinas de formação profissional, momentos de lazer e outras atividades. Com relação s atividades religiosas, os responsáveis informam que a participação dos internos acontece de forma opcional não existindo obrigatoriedade de participação.

Alguns programas específicos chamam à atenção, como oficinas de desenvolvimento profissional como curso de panificação e formação mecânica oferecidos por instituições parceiras e até mesmo familiares voluntários. Além disso conta com programas de reinserção social com balcão de empregos e retirada de documentos.

A Equipe Técnica **é** composta por 1 psicóloga que trabalha com os atendimentos individuais e questões relacionadas ao sofrimento psíquico dos internos, além do atendimento com familiares. O Assistente social realiza a parte destinada aos aspectos sociais do período de acolhimento, verificando toda a questão de documentação e inserção dos usuários em benefícios socioassistenciais além de estabelecer a ponte com a rede de serviços locais. Os monitores são responsáveis pelo cuidado da rotina e acompanhamento das tarefas que são repartidas entre os inter-

[11] As terapias cognitivas comportamentais traduzem uma abordagem estruturada, estabelecida a partir da colaboração entre terapeuta e paciente. A técnica consiste em buscar uma reestruturação cognitiva sobre pensamentos, emoções e comportamentos, por meio de intervenções baseadas em eventos significativos para o paciente.

nos. Geralmente são pessoas que já estiveram em período de acolhimento e que ao terminarem são encaminhados para a função.

Além desses profissionais a instituição conta com uma terapeuta que realiza trabalhos em grupo e individuais voltados para o fortalecimento e o estímulo da convivência entre os pares. O responsável técnico cuida de toda a parte burocrática e pela manutenção da infraestrutura. Além disso é o profissional que representa a instituição em diversas instâncias organizativas.

No percurso da visita alguns aspectos chamaram à atenção, entre eles destacam-se: a forma de como o ambiente é pensado para ser acolhedor procurando estabelecer um vínculo importante para os usuários. Outro ponto está na organização da rotina e atividades que estabelecem relação direta com a proposta de ser um espaço terapêutico, sem ociosidade. O financiamento através de políticas públicas facilita na consolidação da equipe e manutenção da infraestrutura o que contribui significativamente para a eficácia das terapias.

As limitações observadas são referentes à própria localidade que sofre com a falta de alguns recursos e infraestrutura inadequada de serviços ao entorno, além disso, identifica-se a falta de alguns profissionais importantes para o processo de acolhimento.

A visita técnica traz grande impacto no entendimento sobre o trabalho em comunidades terapêuticas. Ao relacionar-se as práticas observadas com o conhecimento teórico adquirido demonstra como essa experiência é ca-

paz contribuir para o trabalho de pesquisa proposto pelo OGIDERJ.

Além dessa visita na UCT C. Amor, a equipe OGIDERJ foi convidada a participar do 1º Encontro das Comunidades Terapêuticas do Estado do Rio de Janeiro, realizado em junho de 2024 e foi promovido pela Subsecretaria de Políticas Inclusivas do Governo do Estado do Rio de Janeiro.

O evento contou com a presença de diversas entidades que trabalham com temática de enfrentamento às drogas e teve mesas com as seguintes temáticas: "A Comunidade Terapêutica, Ética e Tecnicamente Estruturada e a Política Sobre Drogas - Resultados e Desafios"; "Ciência & Espiritualidade na recuperação de Dependentes Químicos" e "Transferegov para Organizações da Sociedade Civil"

Ao longo do Seminário de Comunidades Terapêuticas, a equipe do OGIDERJ compartilhou a percepção de que iniciativas religiosas estão se profissionalizando cada vez mais para obter informações e financiamentos públicos para atuar nas comunidades terapêuticas. Essa profissionalização envolve a adoção de práticas administrativas, o cumprimento de requisitos legais e a elaboração de projetos que atendem às exigências de financiadores públicos.

Esse processo permite que essas entidades ampliem seu impacto social, oferecendo serviços como assistência social, educação e saúde às comunidades carentes. No entanto, o uso de palavras públicas por organizações religiosas também levanta debates sobre a separação entre Igreja e Estado, além de questões éticas sobre a destinação dos

recursos. A transparência na gestão desses fundos e o respeito às diretrizes da laicidade são essenciais para que tais iniciativas possam contribuir positivamente para o bem comum.

12.5 As Publicações do OGIDERJ

O eixo de pesquisas e publicações passou a integrar um dos mais importantes passos do OGIDERJ. Com objetivo de devolver à comunidade carioca o aprendizado adquirido no decorrer do projeto, a coordenadora acadêmica optou por desenvolver dois livros, três cartilhas e, ao menos, três artigos científicos que estão sendo submetidos em periódicos especializados.

Os livros foram idealizados com objetivo de consolidar os resultados das ações desenvolvidas pelo OGIDERJ. O primeiro livro, intitulado "Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas", foi elaborado pela equipe do OGIDERJ, em parceria com os palestrantes do Ciclo de Debates, no intuito de divulgar as reflexões trazidas em cada um dos encontros.

Acredita-se no potencial da obra em atingir a comunidade carioca, em especial os profissionais que lidam com usuários de álcool e drogas e os gestores públicos, de forma a reverberar as reflexões e diálogos travados no decorrer do Ciclo de Debates.

O segundo livro, intitulado "OGIDERJ: nosso legado para as políticas públicas de saúde para usuários de álcool e outras drogas", foi idealizado para consolidar os

registros de todas as ações realizadas no projeto (Ciclo de Debates, rodas de conversas, visitas técnicas e pesquisas), por meio de breve resumo das ações e registros fotográficos.

Estes livros serão publicados pela Pod Editora, impressos e disponibilizados gratuitamente na versão digital pelo site da editora e do OGIDERJ.

Por sua vez, visando o papel educador e informador do OGIDERJ, as cartilhas foram elaboradas com objetivo de atingir o público jovem e os usuários dos serviços. As cartilhas fazem parte da série "Impactos do Consumo, Sistema de Saúde e Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas" do OGIDERJ, com três volumes.

O primeiro volume, intitulado "Um brinde à vida? Uma campanha de conscientização sobre os impactos do consumo do álcool", tem por escopo apresentar critérios objetivos e concretos para distinção entre consumo moderado e abusivo, bem como os impactos do consumo do álcool para o organismo humano.

O segundo volume, intitulado "Abstinência e Redução de Danos: formas de tratamento dos transtornos por uso de álcool e outras substâncias", foi criado para fornecer uma visão clara e acessível sobre duas metodologias amplamente discutidas no campo do tratamento de dependências, abordando as complexidades e as diferenças entre essas abordagens.

Com a colaboração das alunas de nutrição da equipe do OGIDERJ e da nutricionista Daniele de Mello, a cartilha apresenta ações de redução de danos que os usuários

de álcool e outras substâncias podem adotar para minorar os efeitos negativos do consumo.

O terceiro volume, intitulado "As Redes do Sistema de Saúde para Usuários de Álcool e Drogas - Problemas com álcool ou outras drogas? Saiba onde procurar ajuda foi elaborada após percepção na primeira roda de conversa da falta de informação dos cidadãos sobre quais serviços podem buscar para tratamento de uso abusivo de drogas.

Expandido o que já havia sido realizado nas páginas introdutórias do Caderno de Anotações do OGIDERJ[12], esta cartilha fornece informações acessíveis à população, foram explicitados todos os serviços disponíveis na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) no estado do Rio de Janeiro, bem como outros serviços gratuitos e não-governamentais.

Para além dessas ações, a coordenadora acadêmica do projeto, com apoio da pesquisadora-extensionista, também desenvolveu de forma integral e sistemática a orientação das equipes para o desenvolvimento de pesquisas e elaboração de artigos acadêmicos. Para essa finalidade, sob a orientação das professoras Raisa D. Ribeiro e Danielle Galdino, a equipe da UNIRIO foi dividida em três grupos de pesquisa, destinados a pesquisar: i) os impactos biopsicossociais do consumo de álcool; ii) as redes do sistema de saúde; iii) as políticas públicas sobre drogas.

O primeiro grupo foi composto pelas bolsistas Aline Ribeiro e Beatriz Binatto, realizou revisão de literatura e

[12] Nas páginas iniciais do Caderno de Anotações do OGIDERJ, consta, além da apresentação do OGIDERJ e das instituições promotoras (UNIRIO e PROMACOM), informações sobre a rede credenciada para usuários de álcool e outras drogas. Conferir: https://www.instagram.com/reel/C7j-8c3sx1K2/?igsh=ZWtkN3N5eXV4OGRj

produziu o artigo "Impactos Biopsicossociais do Consumo Abusivo de Álcool: Uma Revisão Integrativa". O trabalho foi publicado, em língua portuguesa, em periódico de Qualis A1[13] e, em língua inglesa, em coletânea[14].

O segundo grupo foi composto pelas bolsistas Gabrielle Alves e Giulia Pontes, que realizou revisão de literatura sobre acesso aos serviços de atenção à saúde em álcool e outras drogas no Brasil, considerando os serviços públicos de acesso. O artigo escrito a partir desta pesquisa está em fase de revisão e, após sua conclusão, será submetido a periódicos especializados.

O terceiro grupo foi composto pelo bolsista Sebastião Gomes e pelo voluntário Pedro Coelho de Queiroz, que realizaram pesquisas sobre os modelos existentes de tutela jurídico-penal das drogas e as políticas públicas brasileiras existentes. A partir das pesquisas realizadas, foram produzidos artigos que estão sendo submetidos para análise em periódicos especializados.

Além destes grupos, em razão do debate sobre as drogas comportamentais, o OGIDERJ promoveu parceria com o projeto "estudos pornográficos"[15], coordenado pela

[13] RIBEIRO, A. S.; BINATO, B. M.; PAULA, D. G. de; RIBEIRO, R. D. da S. Impactos biopsicossociais do consumo abusivo de álcool: revisão integrativa. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES*, *[S. l.]*, v. 17, n. 7, p. e8586, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-306. Disponível em: https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8586. Acesso em: 5 sep. 2024.

[14] RIBEIRO, A. S.; BINATO, B. M.; DE PAULA, D. G.; RIBEIRO, R. D. da S. Biopsychosocial impacts of alcohol abuse: Integrative review. *Seven Editora, [S. l.], 2024. Disponível em: https://sevenpublicacoes.com.br/editora/article/view/5196. Acesso em: 5 sep. 2024*

[15] Projeto de pesquisa registrado sob nº P0063/2024 e de extensão registrado sob o nº X0114/2023 na UNIRIO.

professora Dra. Raisa D. Ribeiro, para desenvolvimento e publicação de pesquisa de revisão de literatura que investiga as semelhanças entre o consumo compulsivo de pornografia com os transtornos por uso de substâncias.

Todas estas pesquisas e publicações foram idealizadas para maior propagação de informações sobre o tema do projeto e do próprio projeto. As publicações foram pensadas para diversos públicos: jovens, usuários de álcool e drogas, profissionais da saúde, gestores, comunidade acadêmica, com adoção de formas e estratégias de alcance diferentes para cada público.

12.6 Conclusão

O OGIDERJ demonstrou ser uma plataforma valiosa para o avanço das discussões sobre questões críticas, especialmente no campo da saúde e das políticas públicas. A diversidade de especialistas e profissionais envolvidos permitiu uma troca rica de conhecimentos e experiências, contribuindo para soluções mais integradas e eficazes. Além disso, a estrutura colaborativa do OGIDERJ promoveu um ambiente de aprendizado contínuo, onde inovações e melhores práticas podem ser compartilhadas e implementadas em diferentes contextos, fortalecendo a rede de apoio e a eficácia das intervenções.

A intervenção multidisciplinar no contexto do OGIDERJ trouxe significativos avanços na abordagem e tratamento do uso de álcool e outras drogas. As perspectivas e o legado deixado por este projeto refletem-se em diversas áreas, desde a melhoria na qualidade de vida dos usuários

até a transformação social e a inovação no campo da saúde e assistência social. A seguir, detalham-se algumas das principais perspectivas e legados do projeto.

A atuação conjunta de nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros proporcionou o olhar de um cuidado integral e personalizado aos usuários, abordando não apenas os aspectos físicos, mas também os psicológicos, sociais e nutricionais. Essa abordagem multidisciplinar se consolidou como uma prática eficaz e essencial no tratamento de usuários de drogas, estabelecendo um modelo que pode ser replicado em outras regiões e contextos.

O projeto enfatizou a importância do contexto histórico do fenômeno das drogas, fatores biopsicossociais envolvidos, educação e conscientização acerca do álcool e outras drogas. Por meio de palestras, workshops e campanhas educativas, conseguiu-se sensibilizar a comunidade sobre os riscos e consequências do uso de substâncias, além de promover a reflexão crítica sobre os fatores que levam ao seu consumo. Este legado educacional fortaleceu a prevenção e o empoderamento da comunidade, contribuindo para a criação de uma sociedade mais informada e consciente.

Um dos legados mais importantes do projeto foi fomentar a promoção da integração comunitária e a reinserção social dos usuários. Através de programas de apoio e iniciativas de reintegração, como oficinas de capacitação profissional e atividades de voluntariado, o OGIDERJ investiu na perspectiva de que os usuários podem reconstruir suas vidas, recuperar sua autoestima e se reintegrar à so-

ciedade de maneira digna e produtiva. Este impacto social positivo continua a reverberar, inspirando outras organizações e iniciativas a seguir o mesmo caminho.

O impacto direto na qualidade de vida dos usuários atendidos é um dos legados mais tangíveis e valiosos do projeto. A melhoria na saúde física e mental, a recuperação de laços familiares e sociais, e a capacitação para uma vida autônoma e produtiva são resultados que transformam vidas e comunidades.

O projeto também deixou um legado significativo na formação e capacitação de profissionais da saúde, assistência social e educação. A troca de conhecimentos e experiências entre os profissionais envolvidos, aliada à prática contínua no campo, resultou na formação de especialistas mais preparados e conscientes das complexidades envolvidas no tratamento de usuários de drogas. Este avanço na qualificação profissional garante a continuidade de um atendimento de qualidade e humanizado.

Acreditamos que experiência adquirida no OGI-DERJ pode reverberar, alcançando os gestores públicos e influenciando no desenvolvimento e implementação de políticas públicas mais eficazes e inclusivas para o tratamento e a prevenção do uso de drogas. A colaboração com a UNIRIO permitiu a geração de dados e evidências científicas que subsidiam a formulação de políticas baseadas em evidências, promovendo um ambiente político mais favorável à saúde pública e à assistência social.

O desenvolvimento do projeto na Universidade fomentou a inovação e a pesquisa no campo do uso de

drogas e suas implicações. Novos estudos e metodologias foram desenvolvidos, contribuindo para o avanço do conhecimento científico e a criação de estratégias mais eficazes de intervenção. Esse legado de inovação pode a inspirar novas pesquisas e projetos, reafirmando a importância de iniciativas integradas e humanizadas no em relação ao fenômeno das drogas.

12.7 Referências

Brasil. Ministério da Saúde. (2004). *Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial.* Brasília: Ministério da Saúde.

Dimenstein, M., Leite, J. F, Macedo, J. P. S., & Dantas, C. R. (2017). *Atenção psicossocial e redução de danos no CAPS ad: desafios e impasses.* Saúde em Debate, 41(spe), 37-48.

Gomes, P. L., & *Moura, R. F.* (2019). Rodas de conversa como estratégia de cuidado na saúde mental. *Revista de Psicologia da Saúde*, 31(2), 109-123.

OGIDERJ. Um brinde à vida? Uma campanha de conscientização sobre os impactos do consumo do álcool. Série: "Impactos do Consumo, Sistema de Saúde e Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas", vol. 01. Rio de Janeiro, 2024.

OGIDERJ. Abstinência e Redução de Danos: formas de tratamento dos transtornos por uso de álcool e outras substâncias. Série: "Impactos do Consumo, Sistema de Saúde e Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas", vol. 02. Rio de Janeiro, 2024.

OGIDERJ. As Redes do Sistema de Saúde para Usuários de Álcool e Drogas - Problemas com álcool ou outras drogas? Saiba onde procurar ajuda" Série: "Impactos do Consumo, Sistema de Saúde e Políticas Públicas sobre Álcool e outras drogas", vol. 03. Rio de Janeiro, 2024.

RIBEIRO, A. S.; BINATO, B. M.; PAULA, D. G. de; RIBEIRO, R. D. da S. Impactos biopsicossociais do consumo abusivo de álcool: revisão integrativa. CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES, *[S. l.]*, v. 17, n. 7, p. e8586, 2024. DOI: 10.55905/revconv.17n.7-306. Disponível em: https://ojs.revista-

contribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/8586. Acesso em: 5 sep. 2024.

RIBEIRO, A. S.; BINATO, B. M.; DE PAULA, D. G.; RIBEIRO, R. D. da S. Biopsychosocial impacts of alcohol abuse: Integrative review. Seven Editora, *[S. l.]*, 2024. Disponível em: https://seven-publicacoes.com.br/editora/article/view/5196. Acesso em: 5 sep. 2024.

RIBEIRO, Raisa D.; CATANE, Ivani; PAULA, Danielle Galdino de. Ciclo de Debates OGIDERJ: diálogos sobre impactos do consumo, sistemas de saúde e políticas públicas para usuários de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro: Pod Editora, 2024.

RIBEIRO, Raisa D.; CATANE, Ivani; PAULA, Danielle Galdino de. OGIDERJ: nosso legado para as políticas públicas de saúde para usuários de álcool e outras drogas. Rio de Janeiro: Pod Editora, 2024.

Silva, A. R., & *Gomes, F. C.* (2019). Visitas técnicas como estratégia pedagógica no ensino superior: Análise de impacto. *Revista Brasileira de Educação*, 24(2), 99-115.

Silva, M. C., & *Santos, J. P.* (2017). Rodas de conversa como prática pedagógica em educação popular. *Revista Brasileira de Educação*, 22(68), 567-583.

Listade Autoras e Autores

COORDENAÇÃO

Raisa Duarte da Silva Ribeiro

Professora Adjunta do CCJP-UNIRIO. Doutora em Direito pela UFRJ. Coordenadora Acadêmica do OGIDERJ.

Danielle Galdino de Paula

Professora Adjunta do CCBS - UNIRIO e docente permanente do PPGSTEH--UNIRIO. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Pesquisadora-extensionista do OGIDERJ.

Ivani Catane

Assistente Social, especialista em Saúde Pública. Coordenadora administrativa do OGIDERJ.

AUTORAS E AUTORES

Alcimário Júnior

Presidente da PROMACOM. Professor especialista em Alfabetização. Internacionalista pela PUC-Rio e Direito pela UFRJ.

Aline Souto Ribeiro

Graduanda em Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), bolsista do OGIDERJ.

Ângela Abreu

Especialista em álcool e outras drogas, professora titular da Escola de Enfermagem Anna Nery da UFRJ, e coordenadora acadêmica da unidade de atendimento a pacientes com problemas relacionados ao álcool e outras drogas do Hospital São Francisco de Assis.

Beatriz Majella Binato

Graduanda em Nutrição da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), bolsista do OGIDERJ.

Bruna Silva do Nascimento

Professora Adjunta III e Vice-Reitoria na Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Doutora em Educação pela Universidade Federal do Paraná (UFPR), mestra em Ciência da Informação pela Universidade Federal da Bahia e graduada em Biblioteconomia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Daniel Elia

Psicólogo com mestrado em Saúde Pública, na área de planejamento e gestão de sistemas e serviços de saúde, pela ENSP/FIOCRUZ. Integrante do Programa Gente - Programa Institucional de Políticas de Drogas da Fiocruz (FIOCRUZ e SENAD/MJ), assessor da Superintendência de Atenção Psicossocial e Populações em Situação de Vulnerabilidade da SES/RJ e consultor de saúde mental no IDOR.

Daniele de Mello Carvalhal

Nutricionista Clinica e Esportiva. Graduada em Nutrição pela Unigranrio e pós graduada em Nutrição Esportiva pelo Instituto Luciana Herfeniest. Nutricionista da Promacom e da OGIGERJ.

Danielle Galdino de Paula

Professora Adjunta do CCBS - UNIRIO e docente permanente do PPGSTEH--UNIRIO. Doutora em Enfermagem pela UFRJ. Pesquisadora-extensionista do OGIDERJ.

Gabrielle da Silva Barreto Alves

Graduanda de Enfermagem pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ.

Giulia Pontes da Silva

Bolsista de Extensão Universitária OGIDERJ e Graduanda em Administração Pública pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO).

Ivani Catane

Assistente Social, especialista em Saúde Pública. Coordenadora administrativa do OGIDERJ.

Juliana Souza

Psicóloga Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Psicóloga do OGIDERJ e da URS (Unidade de Reinserção Social) pela Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro Graduanda em Gestão de Pessoas Carreira e Liderança pela PUCRS.

Luiz Octávio Martins Mendonça

Advogado. Mestre em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social - UERJ (2022). Pós-Graduado em Direito Sanitário pela Escola de Governo da FIOCRUZ/Brasília (2020). Graduado em Direito pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO/2011).

Mary Ann Menezes Freire

Professora do Departamento de Enfermagem de Saúde Pública, da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto (EEAP/UNIRIO). Doutora em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Biociências, da UNIRIO. Coordenadora do NUINP

Mayse Cruz

Assistente Social especialista do OGIDERJ. Graduada em Serviço Social pela Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Mirna Barros Teixeira

Psicóloga. Pesquisadora, docente e orientadora do Mestrado Acadêmico em Saúde Pública da ENSP/Fiocruz.

Patrícia Vieira de Matos dos Reis Santos

Psicóloga. Especialista em Saúde Mental e Mestre em Atenção Psicossocial pelo IPUB/UFRJ. Gestora em Saúde Mental e Diretora do CAPSad III Dona Ivone.

Paulo Cardoso Ferreira Pontes

Psicólogo. Mestre em Saúde Coletiva do Instituto de Medicina Social/UERJ. Atuando na Superintendência da Área de Saúde Mental, na Secretaria Municipal de Saúde.

Pedro Coelho de Queiroz

Graduando em Direito pela UNIRIO. Monitor da disciplina Teorias do Estado e da Constituição. Integrante voluntário do OGIDERJ.

Quésia Betânia Almeida

Assistente Social. Coordenadora de Política sobre Drogas da Coordenadoria de Direitos e Conselhos da Secretaria Municipal de Assistência Social (SMAS/RJ) (AS/CDC/CPD).

Raisa Duarte da Silva Ribeiro

Professora Adjunta do CCJP-UNIRIO. Doutora em Direito pela UFRJ. Coordenadora Acadêmica do OGIDERJ.

Rodrigo Longo

Terapeuta especializado em transtorno por uso de substâncias, pós graduado em Terapias Cognitivos Comportamentais, pós graduado em psicologia positiva e coaching, pós graduando em Dependência química.

Sebastião Vinicius Gomes Pinto

Advogado. Graduado em Direito pela UNIRIO. Integrante bolsista do OGIDERJ.

Tais Vernaglia

Doutora em Saúde Mental pelo curso de Pós-Graduação em Psiquiatria e Saúde Mental da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Vice-diretora da Escola de Enfermagem Alfredo Pinto da UNIRIO, membro do Núcleo Docente Estruturante (NDE) da universidade e professora orientadora da Liga Acadêmica sobre o Fenômeno das Drogas (LAFEND).

Valter Gabriel da Rocha da Silva

Enfermeiro, especialista em saúde pública com ênfase em saúde da família, Mestrando em saúde pública pela UNIRIO, discente e bolsista do projeto OGIDERJ.

Composto e Impresso no Brasil
Impressão Sob Demanda

21 2236-0844

www.podeditora.com.br
contato@podeditora.com.br

2024