



FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE

NÁDIA ANNY PASQUALOTTO VIOLA

**A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NA
SOCIEDADE E AS CONTRIBUIÇÕES DA
PSICOLOGIA NESTE PROCESSO**

ARIQUEMES - RO
2014

NÁDIA ANNY PASQUALOTTO VIOLA

**A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NA
SOCIEDADE E AS CONTRIBUIÇÕES DA
PSICOLOGIA NESTE PROCESSO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

Prof^a. Orientadora: Ms. Carla Patrícia Rambo.

Ariquemes - RO
2014

Nádia Anny Pasqualotto Viola

**A REINSERÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NA
SOCIEDADE E AS CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA
NESTE PROCESSO**

Monografia apresentada ao curso de graduação em Psicologia, da Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA, como requisito parcial à obtenção do grau de Bacharel.

COMISSÃO EXAMINADORA

Prof^a. Orientadora Ms. Carla Patrícia Rambo
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof. Ms. Roberson Geovani Casarin
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Prof^a. Esp. Gilsinéia Rapôso Coêlho
Faculdade de Educação e Meio Ambiente – FAEMA

Ariquemes, 31 de outubro de 2014

À minha família a quem devo toda dedicação, respeito e amor incondicional e a todas as famílias que sofrem em consequência do uso de drogas.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Jesus Cristo, aquele que morreu na cruz para que eu pudesse viver. A Ele toda honra, glória, poder e majestade.

Ao meu esposo e sacerdote Tiago por toda compreensão e amor que me ofereceu durante toda a minha trajetória acadêmica, por sempre ter me dado força para continuar e nunca ter me deixado desistir mesmo nos momentos mais atribulados que enfrentei.

Ao meu filho amado Davih que mesmo sem entender o que se passava em meio a tanta correria, me proporcionou momentos de muita alegria ao seu lado me dando muitos motivos para continuar.

A minha mãe Ironita pelo cuidado e atenção com que me ajudou em todos esses dias, pelo seu exemplo de amor demonstrado em cada gesto de carinho e pela confiança em mim depositada que me proporcionava ânimo para prosseguir a cada dia.

A minha maninha maravilhosa Kamilly que através de seu sorriso todos os dias trazia alegria a minha vida e me fazia mais feliz, mesmo tão pequenina com muita sabedoria me corrigia com suas sábias palavras me dizendo para que concluísse o que havia iniciado.

Agradeço generosamente a minha sogra Sueli que verdadeiramente sabe o que passei durante a nossa caminhada, pois em todo tempo foi fiel companheira e amiga que esteve presente a cada novo dia de lutas e conquistas.

A minha orientadora Ms. Carla Patrícia Rambo a quem atribuo muita admiração pela ética e profissionalismo exercido e pelo excelente trabalho que realiza enquanto profissional de psicologia.

A todos os professores que com muito esforço e dedicação contribuíram para a minha formação acadêmica.

E a todos os meus colegas de classe que juntos trilhamos e construímos uma linda história entre tantos desentendimentos e reconciliações, enfim conseguimos todos juntos alcançar o êxito que sonhávamos.

[...] Conversa vazia, cabeça vazia de prazer, cheia de dúvida
e de vontade de fazer qualquer loucura que pareça aventura.

Qualquer experiência que altere o estado de consciência.

E que te dê a sensação de que você não tá perdido.

Que alguém te dá ouvidos. Que a vida faz sentido!

Chega! Não, eu quero mais! Bebe, fuma, cheira, tanto faz.

Droga é aquela substância responsável

por tornar a sua vida aparentemente mais suportável.

Confortável ilusão: parece liberdade e na verdade é uma prisão.

[...] Eu sei que depende, mas se você depende da droga
ela é a falsa rebeldia que te ajuda se enganar, a mentira que vicia
porque parece bem melhor do que a verdade do outro dia.

Falsa fantasia é a droga, que parece mais real

do que esse mundo de hipocrisia que te afoga!

A droga é só mais uma ferramenta do sistema, que te envenena e te condena.

Overdose de veneno só te deixa pequeno!

Muito álcool, muito crack, muita coca! A vida de sufoca!

E vai batendo a onda a onda bate a onda soca!

A onda bate forte! Apressando a morte feito um trem.

Você sabe que ele vem, mas se amarra bem no trilho, suicida!

A doença tem cura pra quem procura.

Pra quem sabe olhar pra trás nenhuma rua é sem saída.

(Gabriel, O Pensador)

RESUMO

Esta pesquisa do tipo bibliográfica apresenta como tema central o estudo sobre as contribuições que a área da psicologia pode proporcionar ao processo de reinserção do dependente químico na sociedade, para que este ocorra de forma receptiva e aceitável. Dentre os pressupostos que nortearam essa pesquisa, pretendeu-se como objetivo discutir sobre reinserção do dependente químico na sociedade e as contribuições da psicologia neste processo. Não obstante objetivou-se entender a dependência química à luz dos pressupostos biológicos, psíquicos/emocionais e sociais, bem como apresentar e discutir algumas das políticas públicas de assistência ao dependente químico no Brasil e também discutir a implicação e a importância da psicologia no processo de reinserção do dependente químico na sociedade. Entende-se que a reinserção do dependente químico na sociedade depende não só do rompimento da concepção estigmatizadora que tange a teia social, como também através do trabalho realizado por profissionais da psicologia que por meio de um olhar humano, contribui para a reinserção desta população de forma digna e respeitosa.

Palavras-chave: Drogas, Dependência Química, Reinserção, Psicologia.

ABSTRACT

This research presents the bibliographic type as its central theme the study of the contributions that the field of psychology can provide the rehabilitation of chemically dependent process in society, for this to occur so receptive and acceptable. Among the assumptions that guided this research, it was intended to discuss the objective of the chemical dependent reinsertion in society and the contributions of psychology in this process. Nevertheless aimed to understand addiction in the light of biological, psychological assumptions-emotional and social as well as present and discuss some of the public assistance policies addict in Brazil and also discuss the implication and importance of psychology in the process rehabilitation of drugs addicts in society. It is understood that the rehabilitation of chemically dependent society depends not only stigmatizing the breakup of design with respect to social web, but also through the work of professional psychology through a human eye, contributes to the reintegration of this population dignified and respectful manner.

Keywords: Drugs, Chemical Dependency, Reintegration, Psychology.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABAPEQ	Associação Baiana de Apoio à Prevenção, Terapia, Estudos e Pesquisas do Abuso de Drogas
A.C	Antes de Cristo
AM	Amazonas
BA	Bahia
CAPS-AD	Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CFP	Conselho Federal de Psicologia
CND	Comissão de Narcóticos das Nações Unidas
CONFEN	Conselho Federal de Entorpecentes
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CQCT	Convenção Quadro para o Controle de Tabaco
CREPOP	Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas
D.C	Depois de Cristo
DSM-IV-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EUA	Estados Unidos da América
ETEC	Escola Aberta do Brasil
FAPEU	Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária
G1	Portal de Notícias da Globo
JIFE	Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes
LSD	Ácido Lisérgico
MG	Minas Gerais
MJ	Ministério da Justiça
MMDA	Mitilenedioxianfentamenia
NASPS-AD	Núcleo de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
NSFs	Núcleos de Saúde da Família
NSP	Novas Substâncias Psicoativas
OBID	Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas
OMS	Organização Mundial da Saúde

OPAS/OMS	Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PE	Pernambuco
PePSIC	Periódicos Eletrônicos em Psicologia
PNAD	Política Nacional Antidrogas
SC	Santa Catarina
SCDC/MinC	Secretária de Cidadania e Diversidade Cultural / Ministério da Cultura
<i>SciELO</i>	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SEED	Secretária de Educação a Distância
SENAD	Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas
SETEC	Secretária de Educação Profissional e Tecnológica
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas
SUPERA	Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento
SUS	Sistema Único de Saúde
THC	Tetrahydrocannabinol
<i>TREATNET</i>	Rede Internacional de Centros de Reabilitação e de Tratamento de Drogas
UNODC	Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime
UNGASS	Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	16
2.1 OBJETIVO GERAL	16
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
3 METODOLOGIA	17
4 REVISÃO DE LITERATURA	19
4.1 APONTAMENTOS HISTÓRICOS SOBRE O USO DE DROGAS.....	19
4.2 A DROGA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: SEUS CONCEITOS E EFEITOS....	26
4.3 LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS	32
4.3.1 As principais convenções internacionais direcionadas ao controle do consumo de drogas	40
4.3.2 Algumas ações preventivas em vigor no Brasil	42
4.4 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE REINserÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NA SOCIEDADE	45
CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	54
APÊNDICE I	54

INTRODUÇÃO

As drogas lícitas, tais como o cigarro e o álcool e as ilícitas como a maconha, cocaína, crack, ecstasy, dietilamida do ácido lisérgico – LSD, inalantes, heroína e entre outros são uma problemática que ao longo de vários anos vem percorrendo o contexto social e atingindo as diversas esferas, entre elas estão a família, comunidade, mercado de trabalho, relacionamentos sociais e afetivos. Ao que tange tais instituições sociais Silva (2007) problematiza a questão dizendo que as implicações causadas em função do uso de drogas torna o funcionamento social tão enfermo quanto às doenças produzidas pelo seu consumo. O autor ainda atribui importante relevância a questão das representações sociais ao salientar que o modo de produção e circulação destas está inteiramente atrelado à inclusão dos indivíduos em uma cultura, linguagem e sociedade.

Sobre a questão do uso de drogas Hildebrandt (2004) retrata que a dependência desencadeada pela mesma pode ser causada tanto pelo consumo de drogas lícitas quanto de drogas ilícitas. As drogas lícitas são aquelas aceitas socialmente como o tabaco e bebidas alcoólicas, como também as drogas que são comercializadas através de receitas médicas.

De acordo com o documento de Referências Técnicas para a Prática de Psicólogos (os) em Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (2013), produzido a partir da metodologia do Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas – CREPOP do Conselho Federal de Psicologia – CFP as drogas lícitas, como os psicofármacos e o álcool, atualmente são as principais causadoras de prejuízos e malefícios à saúde de seus usuários, mesmo quando comparadas com as demais drogas proibidas.

Assim como exposto pela Revista em Discussão do Senado Federal (2011) uma das primeiras drogas lícitas a serem experimentadas pelos jovens são o álcool e o tabaco, onde geralmente são utilizadas muito cedo e sem dosagem de limite de consumo. Comumente tal hábito leva à dependência do álcool, e posteriormente na procura por resultados mais alucinantes o usuário inicia o uso das drogas ilícitas. Como destacado por Hildebrandt (2004) são consideradas como drogas ilícitas aquelas que têm sua comercialização proibida por lei e que são injetadas socialmente como, por exemplo, o crack, a cocaína e a maconha, entre outras.

Tal assertiva é comentada em publicação pelo CFP (2013), Drogas, Direitos Humanos e Laço Social no capítulo intitulado Direitos Humanos, Laço Social e Drogas: Por uma política solidária com o sofrimento humano, escrito por Karam (2013) que se refere ao fenômeno das drogas com uma prática que se tornou hábito para muitas pessoas em todo o mundo, pois está presente no cotidiano do ser humano, por fazer parte da evolução do homem desde tempos retrógrados. Os efeitos causados pelas drogas acarretam sensação de gozo para aqueles que a usam e através disso proporcionam um estado mental alterado em que podem ocorrer delírios e fantasias. Do mesmo modo os seus efeitos podem gerar ações que tem como objetivo combatê-las diante do enorme reflexo desencadeado em seus usuários e sociedade em geral, como por exemplo a seleção de algumas substâncias psicoativas que ocorreu no início do século XX com a finalidade de proibição. Tal fato levou essas substâncias à ascensão, pois se tornou motivo para promovê-las, ressaltando-as como um mal que tem proporção de afetar a qualquer indivíduo em qualquer lugar ou situação em que se encontre.

Sendo a droga um mal que tem a proporção de atingir qualquer pessoa, independente do seu nível social e econômico, uma vez que consumida ela pode causar dependência. Segundo Schnorrenberger (2003) a dependência química resulta de um desejo incomensurável de fugir ou experimentar algo não alcançável sem elas, sendo considerada nesse estágio imprescindível para o indivíduo que faz uso da mesma, seja do ponto de vista físico ou psicológico.

Padilha (2011) completa ao retratar que o dependente químico sofre com a dependência física, caracterizada pela presença de sintomas físicos desagradáveis, que surgem quando interrompe o uso, diminui de forma abrupta ou quando ocorre a abstinência. Este também sofre com a dependência psicológica sendo caracterizada pelo intenso estado de mal estar psíquico, sintomas de ansiedade, depressão, dificuldades de concentração entre outros e a partir do momento em que o indivíduo para de ingerir a droga na frequência e quantidade habitual. Socialmente sofre pela aceitação da sociedade que o exclui e não o vê com bons olhos e também não procura ajudar.

Para Schnorrenberger (2003) existe a necessidade de descobrir um pouco mais sobre esse indivíduo, procurando conhecer suas razões e tipos. Levando em consideração que existem várias razões pelas quais o indivíduo adentra ao

mundo das drogas, como por exemplo, o desajustamento familiar, amizades, pertencimento a um grupo ou por exibição. Entretanto, independente de tais razões, todos desejam fugir de uma determinada circunstância em que se encontram. Bem como descrito pelo autor é importante saber que a maior parte daqueles que iniciam o uso de drogas, continuamente terminam na mesma condição: a incapacidade de decisão e domínio próprio, ou seja, à dependência química.

Diante das dificuldades enfrentadas e acarretadas pelo uso de drogas, faz-se necessário a implicação de meios que proporcionem ajuda no processo de prevenção e recuperação de dependentes químicos. Diante disso, o ministro da saúde de 2004, Humberto Costa destaca na publicação do Ministério da Saúde “A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas” que através da realização de uma ação política ativa é possível diminuir problemas ligados ao uso de álcool e outras drogas que tem acometido à sociedade em geral, evitando que a população presencie de forma inerte tal problemática. Considera ainda que ao se estabelecer políticas públicas que envolvam a promoção, prevenção e tratamento com intuito de promover a uniformidade social e produção da autonomia o sofrimento causado por tal problemática aproxima-se de uma diminuição significativa. (BRASIL, 2004).

Entende-se, diante do exposto, que o dependente químico é visto como uma pessoa que vive à margem das normas sociais, e como consequência disso acaba sendo punido e vigiado por uma sociedade que exige uma mudança de vida, mas que não proporciona escores para que tal mudança aconteça, sendo assim o presente estudo pretende apresentar através de uma pesquisa bibliográfica, as razões que geram tal comportamento social compreendendo e apresentando os recursos existentes que podem proporcionar a reinserção do dependente químico na sociedade, buscando as intervenções necessárias que proporcionem uma melhor abertura aos dependentes químicos junto à sociedade. Diante da importância atribuída a esta problemática surgiu o interesse de se aprofundar teoricamente no tema devido à prática realizada durante os estágios supervisionados básicos I e II – Institucional, sendo realizados junto aos internos de uma comunidade terapêutica no município de Ariquemes estado de Rondônia.

Objetiva-se então através da realização deste trabalho discutir sobre reinserção do dependente químico na sociedade e as contribuições da psicologia

neste processo, bem como entender a dependência química à luz dos pressupostos biológicos, psíquicos/emocionais e sociais, não obstante, apresentar e discutir sobre as políticas públicas de assistência ao dependente químico no Brasil, e assim poder entender a implicação e a importância da psicologia no processo de reinserção do dependente químico na sociedade.

A apresentação da pesquisa realizada no trabalho de conclusão do curso de Psicologia será dividida e apresentada em capítulos.

No primeiro capítulo intitulado “Apontamentos históricos sobre o uso de drogas” é realizado um resgate histórico sobre a utilização e finalidade do uso de drogas ao percorrer sua origem milenar na história da humanidade em diferentes culturas e civilizações.

Posteriormente no segundo capítulo intitulado “A Droga e dependência química: seus conceitos e efeitos” são destacados os conceitos atribuídos ao uso e abuso de drogas e a dependência desencadeada pelo seu consumo, assim como as implicações físicas, psíquicas e sociais que acometem o usuário de drogas.

Logo no terceiro capítulo intitulado “Legislação e políticas públicas sobre drogas” são discutidas as aplicações das leis federais e das políticas públicas que preconizam a saúde do usuário de drogas ao atribuir a este um olhar e tratamento diferente e especializado ao considerar as necessidades desta população e o uso de drogas como uma problemática que atinge milhares de pessoas de diferentes classes e situações sociais.

Ainda neste capítulo é apresentado “As principais convenções internacionais direcionadas ao controle do consumo de drogas” documento que caracteriza o compromisso do país em combater o tráfico de drogas, bem como administrar meios de diminuição do consumo e demanda pelas drogas no Brasil. São apresentados ainda “Algumas ações preventivas em vigor no Brasil” programas que são realizados em todo o país com o intuito de envolver jovens, crianças, famílias e escolas em programas que proporcionam meios para que todos se envolvam com atividades ligadas ao combate do uso de drogas.

No último capítulo intitulado “Contribuições da Psicologia no processo de reinserção do dependente químico na sociedade” é discutido sobre a aplicação da psicologia na questão do uso de drogas e o papel atribuído ao profissional da

área inserido no tratamento de usuários de drogas, assim como o posicionamento desses ao que se refere ao tratamento e respeito à vida destas pessoas.

O trabalho é finalizado ao apresentar a conclusão do tema discutido sobre a reinserção do dependente químico na sociedade e as contribuições da psicologia neste processo.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir sobre reinserção do dependente químico na sociedade e as contribuições da psicologia neste processo.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Entender a dependência química à luz dos pressupostos biológicos, psíquico/emocionais e sociais;

Apresentar e discutir algumas das políticas públicas de assistência ao dependente químico no Brasil;

Discutir a implicação e a importância da psicologia.

3 METODOLOGIA

As bases de dados utilizadas para a composição do presente trabalho foram o *Scientific Electronic Library Online – SciELO*, Periódicos Eletrônicos em Psicologia – PePSIC e Google Acadêmico a partir dos seguintes indexadores: drogas, dependência química, reinserção social, abuso de substâncias e políticas sobre drogas.

A realização da pesquisa ocorreu durante os meses de março a outubro de dois mil e quatorze. Para a escolha dos materiais utilizados foram empregados alguns critérios de inclusão como a seleção de materiais teóricos que correspondessem ao tema proposto pelo trabalho e a seleção de publicações a partir do ano de 2002. Os trabalhos que não corresponderam a essas questões foram descartados e não utilizados para a elaboração do trabalho.

Foram pesquisados artigos, monografias, dissertações, teses, capítulos de livros e livros. Os materiais utilizados foram devidamente fichados, analisados e avaliados quanto a sua contribuição teórica para o objetivo do trabalho e referenciados neste trabalho de conclusão de curso.

No decorrer do desenvolvimento do trabalho foram discutidos através de uma pesquisa bibliográfica (a) determinados marcos históricos sobre a origem do uso de drogas (b) conceitos sobre o uso de drogas e fatores e condições que induzem à dependência química, assim como algumas consequências acarretadas pelo uso de drogas (c) as leis e políticas públicas existentes que amparam e ofertam alternativas de reinserção social ao dependente químico, (e) e a relevância das contribuições da psicologia para a questão do uso de drogas possibilitando assim a realização e conclusão sobre o tema abordado.

Dessa forma, apresenta-se o trabalho de pesquisa bibliográfica, de acordo com o descrito por Gil (2010). Para o autor, a pesquisa bibliográfica é desenvolvida através de passos que dão origem a construção do trabalho, e que dependem de algumas questões relevantes para o seu desenvolvimento como o caráter do problema abordado, o grau de conhecimento sobre o tema e o nível de precisão atribuído ao trabalho, entre outros fatores.

Destarte, acrescenta o referido autor, que as pesquisas bibliográficas em sua maioria são desenvolvidas de acordo com o cumprimento de alguns passos

ordenados que envolvam primeiramente a seleção do tema do trabalho, em seguida a antecipação de um levantamento bibliográfico sobre o tema, assim como a elaboração do problema e posteriormente do plano de estrutura do trabalho, a identificação das fontes de pesquisa, a leitura de materiais referentes ao tema, o fichamento do material estudado, a construção das ideias lógicas do trabalho e o último passo é o da escrita do texto.

Está lógica proposta foi utilizada na pesquisa, por entender a sua importância, abrangência e densidade com que o tema se propõe a apresentar e discutir sobre a difícil tarefa que compreende a reinserção do dependente químico na sociedade, ressaltando as contribuições da psicologia para que esta complexa ação se desenvolva de maneira respeitosa a vida da população que faz uso de drogas, e que se encontram a margem das normas estabelecidas pela sociedade.

4 REVISÃO DE LITERATURA

4.1 APONTAMENTOS HISTÓRICOS SOBRE O USO DE DROGAS

Neste capítulo pretende-se apresentar alguns apontamentos históricos sobre a origem das drogas, para que ao percorrer a história desde sua origem, finalidade e consumo sejam possíveis à compreensão de alguns fatores de importante relevância para o entendimento do fenômeno das drogas na contemporaneidade.

Por sua vez Ribeiro (2009) contribui ao se referir ao consumo de substâncias psicoativas como uma prática milenar que está presente nos mais diversos povos e culturas, servindo como um recurso com importância social e subjetiva, sendo estas utilizadas por diversas razões: em rituais, para diminuir dores, promover a aptidão física e psicológica nas frentes de guerra, propiciar bem-estar pessoal, matar opositores e provocar a própria morte. O autor exemplifica dizendo que a utilização dessas substâncias varia de acordo com a cultura e sociedade que faz uso da mesma, podendo ser determinada por caráter religioso, medicinal, lúdico, político e econômico.

Ribeiro (2009) complementa ao citar que através das diversas finalidades para as quais são utilizadas as substâncias psicoativas, essas foram denominadas pelos gregos pelo termo *phármakon* significando droga curativa, remédio e veneno. Do mesmo modo também eram utilizadas com a função de ampliar o conhecimento conduzindo os seus usuários à verdade. Tal ponto de vista foi defendido por filósofos da época.

A Escola Técnica Aberta do Brasil – ETEC Brasil (2012) em seu caderno intitulado “Legislação e Políticas sobre Drogas” em parceria com o Ministério da Educação, por meio da Secretaria de Educação a Distância – SEED, Secretária de Educação Profissional e Tecnológica – SETEC, e das universidades e escolas técnicas estaduais e federais, cita sucintamente alguns registros históricos sobre o uso das drogas, assim como a história de Noé presente na Bíblia e sua ligação com o álcool em 10.000 a.C.; o cultivo de tabaco, café e maconha em 7.000 a.C; a descoberta de folhas de pimenta na Ásia que ao serem mascadas produziam

efeitos estimulantes; restos de vinhos em um jarro de barro em 5.400 – 5.000 a.C; o consumo de maconha pelos povos chineses em 4.000 a.C; no ano de 1.492 d.C, a descoberta da utilização do tabaco pelos índios por Cristóvão Colombo; no ano de 1.850 d.C. a utilização da coca como anestésico; no ano de 1.938 d.C. ocorre a descoberta do LSD em que seu uso se dá acidentalmente; e na década de 80 aparece no cenário das drogas o crack.

Já Hildebrandt (2004) expõe que a outra substância que foi consumida por várias civilizações e culturas existentes é o álcool. Esta foi utilizada pelo povo babilônico e pelos egípcios que ingeriam a cerveja, já há seis mil anos. E mesmo sendo o álcool uma substância consumida desde a antiguidade, atualmente o seu consumo permanece pautado de acordo com a região, situação econômica e cultural de cada população.

A história do álcool é citada em material do curso Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento – SUPERA, promovido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD do Ministério da Justiça – MJ, no capítulo escrito por Andrade e Espinheira (2006), intitulado “A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira” é destacado a descoberta de uma bebida forte pelos portugueses ao colonizarem o Brasil. A substância era extraída da mandioca e conhecida como Caium¹ pelos povos indígenas que a consumiam em algumas ocasiões especiais como os rituais que realizavam. Por outro lado os portugueses já consumiam o vinho e a cerveja, porém somente ao descobrirem o Brasil é que também descobriram a cachaça. (BRASIL, 2006).

De tal modo a sua fabricação aconteceu quando se produzia o açúcar a partir da cana-de-açúcar, enquanto o caldo se encontrava em estado de fermentação observaram a formação de um melão que era utilizado no cocho de animais e escravos, conhecido como cagaça, palavra que originou o nome cachaça e que posteriormente passou a ser destilada em alambique. (BRASIL, 2006).

O Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas – OBID (2007), órgão ligado à SENAD, da Presidência da República, colabora ao retratar que em

¹ Cauim é uma bebida alcoólica tradicional dos povos indígenas do Brasil desde tempos pré-colombianos.

tempos remotos os vegetais eram utilizados para a fabricação de muitos medicamentos. Devido a tal fato originou-se a palavra holandesa *drogg* que significa folha seca, dando assim origem ao termo droga. A Organização Mundial da Saúde – OMS (1981) atribui à droga a definição de “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento”.

De acordo com a matéria intitulada “Drogas: 5 mil anos de viagem”, escrita por Lopes (2006) no mês de fevereiro, em publicação da revista Super Interessante da Editora Abril, o uso de alguns tipos de plantas para fins terapêuticos, curativos e alucinógenos se dá há alguns milênios a.C., O uso da árvore *Tabernanthe iboga* acontece há aproximadamente cinco mil anos, sua descoberta se deu na África ao notar que javalis após se alimentarem da planta desencadeavam comportamentos diferentes como a mansidão e andar desorientado. Através disso a planta começou a ser ingerida pelos humanos que gostaram da sua sensação de entorpecimento e atribuíram a mesma a presença de uma divindade, passando a idolatrar a planta que até os dias atuais é utilizada para fins lisérgicos em rituais em países como o Gabão, Angola, Guiné e Camarões.

A planta da maconha *Cannabis sativa* tem sua origem na Ásia Central e seu consumo se dá há mais de dez mil anos, em 2300 a.C começou a ser utilizada na China para combater prisão de ventre e problemas relacionados ao ciclo menstrual. O uso da planta da maconha *Cannabis sativa* foi analisada pelo grego Heródoto em 450 a. C., através de seu uso em saunas. Quando a planta era queimada proporcionava às pessoas sensação de prazer intenso ao ponto de extrair gritos de contentamento. (LOPES, 2006).

O uso da maconha no Brasil iniciou através dos escravos africanos e até o ano de 1905 era comercializado cigarros de maconha com tabaco. Atualmente existe a questão sobre o uso medicinal da maconha que é defendido por especialistas. (LOPES, 2006).

Já o cipó *Banisteriopsis Caapi*, conhecido como *Ayahuasca* que significa vinho dos espíritos é utilizado pelos índios amazônicos há cerca de quatro mil anos. O chá de *Ayahuasca* é considerado uma divindade consumida em rituais e também serve ao prazer no término dos rituais, em que os índios mantêm relação sexual com suas parceiras. A sua fama se deu no século XVI quando

desembarcaram no Brasil os portugueses e os espanhóis, que difundiram o seu uso mundialmente e que em função disto no século XX o chá de Ayahuasca atraiu muitas pessoas de países distantes para sentirem experiências alucinógenas através de seu consumo. Atualmente existem pacotes turísticos que são vendidos clandestinamente que levam até as tribos que utilizam o chá. (LOPES, 2006).

A *Lophophora Williamsi* é conhecida como cacto peiete. Este cacto é utilizado em rituais há cerca de três mil anos por comunidades indígenas que chegam a ficar em silêncio ao localizarem a planta após vários quilômetros de caminhada para encontrá-la. (LOPES, 2006).

O uso da cocaína foi expandido quando os espanhóis chegaram à América e descobriram que os índios idolatravam a folha da coca. Assim ela foi distribuída aos escravos com o objetivo de excita-los à trabalhar, porém os brancos ao experimentarem também gostaram do efeito obtido e assim as folhas da coca chegaram até a Europa, onde serviu de experimento para muitos estudiosos da época que faziam propaganda do seu uso como benéfico à saúde. Apenas no início do século XX aconteceu a proibição da cocaína, porém mesmo sob proibição no final de 1970 a cocaína refinada começou a ser comercializada e permanece até hoje. (LOPES, 2006).

O crack é produzido através da mistura da pasta de cocaína combinado com o bicarbonato de sódio. Por sua vez Kessler e Pechansky (2008) exemplificam dizendo que quando a substância é queimada produz um barulho que parece com um estalo e por isso é chamado crack. Em meados dos anos 80 o consumo do crack se deflagrou nos Estados Unidos, pois se tornou uma opção mais barata do que a cocaína. (LOPES, 2006). O site do governo federal “Crack, é possível vencer” descreve que os primeiros indícios de consumo do crack no Brasil foram registrados em São Paulo no ano de 1989, já em 1991 a droga foi apreendida, ao passo que se espalhou espantosamente de 204 registros de apreensões no ano de 1993 para 1.906 registros em 1995. A comercialização da pedra de crack se elevou através de estratégias elaboradas pelos traficantes que diminuía a venda de outras substâncias psicoativas, oferecendo assim somente o crack que se tornou a única opção aos usuários que se obrigaram a consumi-la em função do vício. Atualmente o crack se encontra nos mais diversos cenários brasileiros. (BRASIL, 2014).

Os cogumelos alucinógenos, com alcaloides provocam efeito entorpecente. Há cinco mil anos na Europa e na Sibéria já se fazia uso do cogumelo *Amanita muscaria* e quando não encontrado, os povos ingeriam a urina de renas que se alimentavam de cogumelos. Logo durante a Idade Média na Itália o cogumelo *Claviceps Pupurea* que surge de parasitas do centeio provocava euforia nas pessoas que se alimentavam de pães feitos com a farinha do centeio. Os efeitos desencadeados pelo cogumelo faziam com que as pessoas dançassem em festas durante a noite toda, dando origem a dança tarantela, pois achavam que tal comportamento denominado tarantismo era decorrente da picada de uma tarântula. (LOPES, 2006).

O haxixe é uma pasta desenvolvida através das secreções do princípio ativo da maconha o Tetrahydrocannabinol – THC. Seu consumo originou-se na Ásia e na China em 2500 a.C era utilizado com fins medicinais. O haxixe começou a ser comercializado como especiaria e assim chegou à África e Oriente Médio em 2 d.C, e se difundiu na Europa no século XVIII. Seu nome originou-se do árabe que significa erva seca. (LOPES, 2006).

O ecstasy como é conhecido, porém chamado de Metilenedioxianfentamenia – MDMA foi desenvolvido por um químico que pesquisava moderadores de apetite que ao experimentar a substância teve a sensação de euforia, porém não a utilizou em sua pesquisa. Somente em 1960 a pesquisa foi encontrada por um cientista Alexander Shulguin que estava em busca de um medicamento que estimulasse a libido. A substância foi aprovada por aqueles que a utilizaram, relatando terem ficado mais afetuosos com seus parceiros, assim o seu nome ecstasy deriva do êxtase ocasionado pelo seu consumo. A droga se fazia presente nas festas em forma de pastilhas e no ano de 1988 ficou conhecida como verão do amor, pois seu consumo era comum aos jovens da época. (LOPES, 2006).

A heroína foi desenvolvida a partir da morfina em 1874 e só começou a ser comercializada em 1898 como remédio indicado para cura de tosse e tuberculose, porém o seu consumo causava dependência velozmente, então em 1906 a heroína foi proibida nos Estados Unidos da América – EUA. No entanto, a substância continuou a ser comercializada clandestinamente na Europa e Ásia, e retornou aos EUA no início dos anos 70 quando os soldados começaram a consumir durante a Guerra do Vietnã. (LOPES, 2006).

O LSD foi desenvolvido por um químico chamado Albert Hofmann quando pesquisava um medicamento para estimular a circulação, através da ergotamina, princípio ativo do fungo do centeio. Ao ingerir uma pequena quantidade da substância percebeu um leve efeito, porém no dia 19 de abril de 1943 ao ingerir maior quantidade relatou ter tido alucinações. A partir da sua primeira experiência Hofmann ofereceu o LSD aos seus amigos médicos. Doutor em psicologia clínica da universidade de Harvard Timothy Leary fornecia a substância aos pacientes e aos alunos até ser expulso da universidade no ano de 1963. O período foi marcado pelo movimento cultural que chegou a agrupar 100 mil adeptos pela cultura hippie, shows de rock que atraíam diversas pessoas que sob efeito do LSD praticavam sexo coletivo, anunciavam o lema “paz e amor”, a vida em comunidade e as religiões orientais. (LOPES, 2006).

O ópio é um líquido leitoso retirado da papoula branca, seu consumo acontece há aproximadamente cinco mil anos com origem na Ásia, ilhas Mediterrâneas e Oriente Médio. A substância tem raízes na mitologia grega ao retratar a história da deusa Demeter que ao procurar sua filha perdida Proserpina, encontrou a papoula e após se alimentar de suas sementes a dor da perda foi diminuída. O ópio também era utilizado em Roma no ano 312 para fins medicinais. A comercialização do ópio ficou registrada na história através do conflito entre a China e a Inglaterra conhecido como Guerra do Ópio, que perdurou de 1839 a 1842, em que a China contrabandeava a substância que era proibida no país, porém a guerra foi vencida pelos ingleses e a China obrigada a comercializar a substância. (LOPES, 2006).

Sendo assim ao que se refere a classificação patológica do uso de substâncias psicoativas que englobam o contexto moral e suas implicações Silva (2007) cita tal ampliação adjacente ao desenvolvimento do Cristianismo, Medicina e das trocas de comércios internacionais, em que ao decorrer de alguns períodos através de interesses econômicos e políticos foi sendo denominado seu caráter lícito ou ilícito.

Ribeiro (2008) cita o consumo de substâncias psicoativas na Idade Média dizendo que tal prática passou a ser considerada um comportamento pecaminoso e seu uso se tornou proibido em função da crença Cristã, que através do advento do Cristianismo, a igreja católica obteve função influenciadora ao que diz respeito aos costumes e vida da população medieval. Passando assim, a ser considerado

o uso dessas substâncias fonte pecaminosa, pois o prazer só poderia advir através do suor derramado para sua aquisição.

Assevera Alves (2009) ao mencionar o consumo de substâncias psicoativas desde civilizações antigas estando estas sempre sob regulação social, porém a partir do século XIX, através do isolamento de princípios ativos de substâncias psicoativas e de sua industrialização, estas se apresentaram potencializadas, resultando em seu alavancado crescimento e ampliação de sua utilização com fins terapêuticos e recreativos.

Com o advento da Produção Capitalista durante a Idade Moderna Ribeiro (2008) retrata a valorização do consumo das substâncias psicoativas tanto quanto o seu lucro, pois esta se tornou atividade comercial sendo expandida para diversos continentes por via marítima, favorecendo assim o crescimento em relação ao seu consumo e lucros obtidos através dele. Em meio a esse crescimento o consumo de substâncias psicoativas deixou de ter ligação à religião e ao místico passando a servir como modo de produção de capital. O autor prossegue referindo-se ao uso das drogas na contemporaneidade como uma relação que o usuário estabelece com a mesma em função de sua rápida e fácil sensação de prazer e alívio de dores físicas e psicológicas que tais substâncias proporcionam.

Como mencionado acima, acerca da comercialização das drogas o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime – UNODC (2014) refere-se ao ópio no início do século XX como um produto comercializado como forma de pagamento, principalmente pelos ingleses, substituindo a prata que já não estava sendo comercializada. Através da comercialização do ópio, tal prática deu início a uma epidemia que trouxe danos significativos à saúde da população que se manifestou no ano de 1906, com a dependência de um quarto da população chinesa, sendo considerada a maior epidemia de abuso de drogas vivenciada na história de um país.

Em adição a afirmação supracitada em relação ao uso das drogas na atualidade a ETEC Brasil (2012), afirma que com o passar dos tempos ocorreram mudanças drásticas no cenário das drogas, ao que diz respeito a sua intensidade e frequência de consumo, tornando mais acessível o contato das pessoas com a mesma, alterando os valores sociais existentes e a aceitação social. Há 30 ou 35 anos atrás era discutida a questão do uso/abuso da maconha, já há 20 ou 30

anos era debatido o uso/abuso da cocaína, e atualmente é discutido o uso alarmante do crack.

4.2 A DROGA E DEPENDÊNCIA QUÍMICA: SEUS CONCEITOS E EFEITOS

Antes de se adentrar na temática proposta neste capítulo sobre a questão das drogas e sua dependência é de suma importância que se leve em consideração os conceitos atribuídos ao mesmo. Faz-se presente no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-IV-TR (2002) a caracterização do Transtorno por Uso de Substâncias que diz que

A característica essencial da Dependência de Substâncias consiste na presença de um agrupamento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos indicando que o indivíduo continua utilizando uma substância, apesar de problemas significativos relacionados a ela. [...]. (DSM-IV-TR 2002, p. 208).

Por sua vez o OBID (2007) traz a definição do termo psicotrópico. *Psico* está ligado ao psiquismo, estando relacionado às funções do sistema nervoso central, e *trópico* significa em direção. As drogas psicotrópicas ou substâncias psicoativas são responsáveis pela alteração do funcionamento cerebral e causadora de modificações no estado mental dos indivíduos que a utilizam. Estas drogas são divididas em três classes, denominadas como depressoras, estimulantes e perturbadoras.

As drogas depressoras interferem no funcionamento do cérebro, fazendo com que este trabalhe lentamente, além de diminuir a motricidade, reduzir a ansiedade, atenção, concentração, aptidão em memorizar e a capacidade intelectual. Tais efeitos são decorrentes de sua utilização, como no uso de álcool, barbitúricos, benzodiazepínicos, inalantes e opiáceos. (OBID, 2007).

Já as drogas estimulantes tem a função de excitar a atividade de alguns sistemas neuronais, como as anfetaminas, a cocaína e o tabaco, originando alteração ao estado de alerta fazendo com que este permaneça elevado, originando insônia e aceleração dos processos psíquicos. (OBID, 2007).

Por fim as drogas perturbadoras originam várias mudanças qualitativas ao funcionamento cerebral em que o usuário pode apresentar delírios, alucinações e distorções na senso-percepção. Tais implicações estão ligadas à maconha, alucinógenos, LSD, êxtase e anticolinérgicos. (OBID, 2007).

Quanto à condição de dependência desenvolvida pelo ser humano por estas drogas, Hildebrandt (2004) refere-se à mesma como uma questão de sobrevivência da espécie que faz parte da vida das pessoas em geral. Ponderando que muitos tipos de dependências podem ser considerados saudáveis, assim como a dependência de pessoas, coisas e objetos, que podem ocorrer em alguma situação da vida, porém tal condição pode se tornar um problema quando os resultados da dependência extrapolam os limites considerados normais e acabam fugindo do controle exercido na fase inicial do uso da substância.

Ainda Vieira e Feldens (2013) descrevem a dependência de drogas como um fato que engloba diversos aspectos tanto físicos quanto intelectuais, que constituem os efeitos do uso continuado de substâncias psicoativas. O consumo de tais substâncias comumente desencadeiam reações de comportamento, podendo ser caracterizada através da procura irrefreável pela substância, embora tal comportamento gere implicações graves ao usuário, este inicia uma procura incessante em busca do deleite obtido através do consumo e também para suprir a ausência ocasionada pela sua falta.

Quanto a isso Padilha (2011) corrobora, ao conceituar a dependência química como uma doença crônica relacionada a consequências neurológicas, sendo que as alterações cerebrais causadas pelo uso da droga acomete o usuário ao seu uso contínuo e incessante, tornando-o quase que incapaz de manter o autocontrole, e embora aja o desejo de abandonar o vício, e o conhecimento de seus males, o que acaba prevalecendo é o anseio pela droga.

Como comentado por Padilha (2011), o indivíduo na condição de dependente químico, não consegue mais exercer o seu autocontrole, o que gera uma busca incondicional e insaciável pela droga, levando o usuário a um comprometimento significativo. Quanto ao sofrimento gerado em decorrência ao uso e abuso de drogas o DSM-IV-TR (2002) apresenta os critérios diagnósticos para a dependência de substâncias, sendo manifestada por três (ou mais) dos

seguintes critérios, ocorrendo em qualquer momento no mesmo período de 12 meses:

Quanto à tolerância, a qual pode ser definida por qualquer um dos seguintes aspectos:

- (a) necessidade de quantidades progressivamente maiores de substância, para obter a intoxicação ou o efeito desejado
- (b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de substância. (DSM-IV-TR 2002, p. 212).

Em relação à abstinência, esta pode ser manifestada por qualquer dos seguintes aspectos:

- (a) síndrome de abstinência característica da substância (consultar os Critérios A e B dos conjuntos de critérios para Abstinência das substâncias específicas)
- (b) a mesma substância (ou uma substância estreitamente relacionada) é consumida para aliviar ou evitar sintomas de abstinência. (DSM-IV-TR 2002, p. 212).

É também considerado, no DSM-IV-TR (2002) dependência de substâncias quando a mesma é frequentemente consumida em quantidades maiores ou por um período mais longo do que o pretendido. A dependência pode ser diagnosticada ao existir desejo constante ou esforços mal-sucedidos de diminuir ou controlar o uso da mesma. Ou ainda em relação ao tempo gasto em atividades necessárias para a obtenção da substância (por exemplo: consultas a vários médicos ou longas viagens de automóvel), na utilização da substância (por exemplo: fumar em grupo) ou na recuperação de seus efeitos, sendo assim caracterizado como um dos critérios diagnósticos da dependência de substâncias.

Outro critério retratado no manual refere-se à importância das atividades sociais, ocupacionais ou recreativas quando são abdicadas ou diminuídas em função do uso da substância.

Outrem, quando o uso da substância é continuado pelo indivíduo. O DSM-IV-TR (2002) preconiza que apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico constante ou periódico que tende a ser causado ou exacerbado pela substância (por exemplo: uso atual de cocaína, embora o indivíduo a reconheça como indutora a depressão, ou consumo continuado de bebidas alcoólicas, reconheça que uma úlcera piorou devido o consumo do álcool).

De acordo com Chagas e Ventura (2010) o fenômeno das drogas encontra-se entre um dos problemas globais que acometem a saúde de muitos, interferindo no âmbito social, político, econômico e cultural. Na visão de Padilha (2011) o uso de drogas atualmente é considerado um elemento de desintegração, que substitui o ambiente de convívio e relação social estabelecida entre as pessoas. Para o autor a droga deixou de ser tratada como tema de saúde pública passando a ser vista como uma questão econômica, destacando que o cultivo, fabricação e comercialização da mesma ocupa lugar de destaque como terceiro na economia mundial. No dizer de Ribeiro (2009) as drogas assumiram o papel de objeto de consumo para a sociedade capitalista atual que faz uso da mesma, estando esta ao alcance do seu público, assim como qualquer outro produto do mercado.

Para Campos (2006) o que gera o combate as drogas não são os momentos de prazer proporcionados ao usuário pela mesma, mas sim as consequências malignas acarretadas ao dependente e a sociedade pelo uso de substâncias psicoativas. Geralmente na iniciação do uso de drogas o indivíduo não tem pleno saber que a partir da primeira vez tal hábito pode se tornar uma busca contínua e incessante pela substância química podendo dar início a dependência em qualquer tempo da vida, como aponta Padilha (2011), ao dizer que o início do uso de drogas pode ocorrer a qualquer momento e fase da vida, onde geralmente se dá através de uma pessoa conhecida, por meio do ciclo de amizade que acaba induzindo outros ao mundo das drogas, sugerindo e convencendo a experimentar a substância afirmando proporcionar bons efeitos, bastando assim apenas uma única vez para desencadear a dependência química.

Deve-se levar em consideração, que cada indivíduo é um ser único e subjetivo, com diferentes históricos de vida, tornando-se muito relevante e considerável para contribuir ao uso de drogas. Os motivos podem ser iguais ou diferentes, porém todos levam ao mesmo destino, à dependência química. Tal comentário é discutido por Padilha (2011), quando diz que as causas que induzem uma pessoa ao uso de drogas são muitas, podendo depender de diferentes razões de pessoa para pessoa, levando em consideração a individualidade de cada um e também alguns motivadores que podem induzir ao uso de drogas e que são citados pelo autor como:

[...] desajuste familiar; fuga de problemas; modismo; imitação; busca de prazer; pais alcoólicos ou drogados; tranquilização; complexo de inferioridade, ociosidade; pais separados; filhos adotados; falta de religiosidade; desinformação; ausência de amor; autoafirmação; curiosidade; modernismo; permissividade; desespero; contestação, rebelião contra as autoridades; falta de desportos; prazer de violar ou desafiar as convenções sociais e familiares; facilidade do uso; falta de ambiente familiar; falta de diálogo com os pais; Influência de amigos, namorado (a); frequência de maus ambientes; enriquecimento rápido; falta de orientação na escola; propaganda; estimulação e desinibição; tendências psicopáticas; distúrbios da personalidade. (PADILHA, 2011, p.13,14).

De acordo com a última publicação a respeito das Normas Internacionais sobre Prevenção ao uso de Drogas do UNODC (2013), através de estudos realizados, pode-se obter melhor compreensão ao que diz respeito à condição de vulnerabilidade que atinge os indivíduos no campo individual e social no início do uso de drogas. Além da falta de conhecimento que as pessoas possuem sobre as drogas e suas implicações, existem alguns fatores considerados de risco que tornam os indivíduos vulneráveis ao seu consumo como os:

[...] processos biológicos, traços de personalidade, transtornos mentais, negligência e abuso na família, falta de vínculo com a escola e com a comunidade, normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao uso abusivo de substância e crescimento dentro de comunidades marginalizadas e carentes. (UNODC, 2013, p.02).

Porém, existem algumas questões que devem ser considerados como fatores de proteção segundo o UNODC (2013), pois estes quando estão ativos podem diminuir a condição de vulnerabilidade em que se encontra o indivíduo no uso de drogas. Sendo estes o bem-estar psicológico pessoal e emocional do indivíduo, as suas habilidades pessoais e sociais, o afeto aos pais, os pais que ofertam atenção necessária e se preocupam com a maneira em que os filhos se encontram, as escolas e comunidades que são auxiliadas e possuem valores estabelecidos.

Acrescenta-se ao comentário supracitado, a explicação de Déa et al. (2004), que expõe o consumo de drogas como elemento participante da história da humanidade, estando presente nas mais diversas culturas existentes e, diretamente ligado aos mais variados ensejos que induzem ao uso de drogas. Logo Medeiros et al. (2013) justificam que o uso ou abuso de drogas além de causar dependência ao usuário, afeta não só a vida do mesmo, como também

acaba acometendo a família desse indivíduo, acarretando sequelas para ambos tanto nos aspectos físicos, psíquicos e sociais.

Ao se referir aos danos causados pelas drogas denominadas ilícitas, Yuri Fedotov, diretor executivo do UNODC (2013) declara no Relatório Mundial sobre Drogas 2013 que estas estando direta e indiretamente ligadas ao crime geram deficiência ao desenvolvimento econômico e social de um determinado lugar e população, onde a mesma se faz presente e com isso comprometendo a vida das pessoas em geral, pois além de prejudicar a vida do usuário, também põe em risco a segurança de outros, suscitando assim o desequilíbrio em diversas áreas. Yuri Fedotov ainda acrescenta dizendo que a dependência de drogas acaba por danificar o desenvolvimento humano quando ligada ao tráfico, comércio ilegal, crime e ao baixo nível social e econômico da população envolvida.

No ano de 2005 foi realizado o II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, disponibilizado pelo OBID (2005), onde se estimou em porcentagem a prevalência da população que já fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida. O uso de álcool foi de 74,6% com 12,3% de dependentes, tabaco 44,0% com 10,1% de dependentes, qualquer droga 22,8%, maconha 8,8% com 1,2% de dependentes, solventes 6,1% com 0,2% de dependentes, benzodiazepínicos 5,6% com 0,5% de dependentes, estimulantes 4,1% com 0,2% de dependentes, cocaína 3,2%, orexígenos 2,9%, esteróides 1,9%, xaropes (codeína) 1,3%, alucinógenos 1,1%, opiáceos 0,9%, crack 0,7%, anticolinérgicos 0,7%, merla 0,5%, barbitúricos 0,2%, heroína 0,09%.

A Organização das Nações Unidas – ONU afirma de acordo com o segundo Relatório Mundial sobre Drogas do UNODC (2014) que o consumo de drogas mundialmente conserva-se estável, onde aproximadamente 243 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos de idade fizeram uso de drogas ilícitas no ano de 2012. Durante a apresentação do relatório que aconteceu em Viena no dia 26 de junho de 2014 o diretor executivo do UNODC, Yuri Fedotov ressaltou a falta de assistência no que diz respeito à prestação de serviços aos usuários de drogas, destacando que apenas 1 em cada 6 usuários por ano teve acesso ou recebeu algum tipo de tratamento. O diretor executivo fez menção as 200 mil mortes que aconteceram no ano de 2012 ligadas ao uso de drogas.

Yuri Fedotov prosseguiu afirmando que o controle de drogas no mundo demanda de um sólido comprometimento internacional que esteja focado na

oferta e na demanda, objetivando a prevenção, tratamento, reabilitação social e integração do usuário de drogas. (UNODC, 2014).

4.3 LEGISLAÇÃO E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

É necessário discutir sobre a importância da legislação e das políticas públicas ao que diz respeito à conscientização, combate e prevenção ao uso e abuso de drogas na contemporaneidade, assim como suas implicações no cenário nacional que vive sob o impacto das drogas nas diferentes camadas sociais. A questão da legislação e das políticas públicas é de grande valia para o controle da problemática das drogas que vem adquirindo espaço no panorama mundial.

Somente após a realização da XX Assembleia Geral das Nações Unidas no ano de 1998 o Brasil passou a ter uma política nacional direcionada a questão da demanda e oferta das drogas no país. A partir de então o Brasil deu início as suas primeiras medidas a respeito da problemática das drogas. Foi modificado o Conselho Federal de Entorpecentes – CONFEN que passou a ser o Conselho Nacional Antidrogas – CONAD, sendo criada também a SENAD que teve o papel de desenvolver a política brasileira. Deste modo, através do Decreto Presidencial nº. 4.345 de 26 de agosto de 2002 foram então estabelecidas a Política Nacional Antidrogas – PNAD. (BRASIL, 2010).

No ano de 2003 por meio de uma mensagem emitida ao Congresso Nacional o Presidente da República destacou a precisão em organizar uma nova Agenda Nacional direcionada à diminuição das drogas considerando três questões fundamentais:

- integração das políticas públicas setoriais com a Política Nacional Antidrogas, visando ampliar o alcance das ações;
- descentralização das ações em nível municipal, permitindo a condução local das atividades da redução da demanda, devidamente adaptadas à realidade de cada município;
- estreitamento das relações com a sociedade e com a comunidade científica. (BRASIL, 2010, p. 72).

Diante de tal assertiva a SENAD destacou em sua publicação intitulada “Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas no Brasil” a importância de uma política bem planejada e eficaz para que se obtenha bons resultados em relação à redução de novos adictos, ressaltando que as ações de cunho preventivo devem ser ajustadas com base em princípios éticos e pluralidade cultural, visando promover ensinamentos que valorizem tanto a saúde física e mental quanto a saúde individual e coletiva da população, propondo meios que ofereçam bem-estar à integração socioeconômica e a valorização das relações familiares, levando em consideração seus diferentes aspectos e padrões existentes. (BRASIL, 2011).

Em relação às ações preventivas envolvidas na política sobre drogas a SENAD acrescenta dizendo que para a obtenção e multiplicação de bons resultados é importante que haja o envolvimento da população em geral, sendo estas ações projetadas e direcionadas ao envolvimento da família, escola e sociedade, promovendo assim o desenvolvimento humano, incentivo à educação, acesso à cultura, prática de esportes, lazer, socialização do conhecimento sobre drogas com embasamento científico e a promoção do protagonismo juvenil. (BRASIL, 2011).

Para a SENAD as mensagens transmitidas em campanhas e programas de cunho educacional e preventivo devem abranger a população em seus diferentes contextos, considerando as variedades culturais existentes, a vulnerabilidade de cada indivíduo, respeitando sua crença, gênero, raça e etnia. Lembrando que as mensagens usadas devem ter base científica utilizando de uma linguagem clara e atual. (BRASIL, 2011).

Sendo também um dos objetivos da Política Nacional sobre Drogas destacados pela SENAD, a implantação e implementação de redes que proporcionem assistência aos usuários de drogas acometidos de transtornos desencadeados pelo uso de substâncias psicoativas. (BRASIL, 2011).

A Política Nacional sobre Drogas institui os embasamentos, os alvos, as diretrizes e as táticas de maneira projetada e articulada, sendo consideradas importantes para a redução da demanda e oferta de drogas. Todo o trabalho desempenhado na luta contra a disseminação das drogas resultou em grandes conquistas, como a aprovação da Lei nº. 11.343/06 que revogou as leis de nºs 6.368/76 e 10.409/02 que foi coordenada pela SENAD e que através da nova lei

foi estabelecido o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas – SISNAD. (BRASIL, 2010).

De acordo com a publicação “Legislação e Políticas Públicas sobre drogas no Brasil”, oferecida pela SENAD que disponibiliza a legislação brasileira sobre drogas atualizada pelo Congresso Nacional e aprovada no dia 23 de agosto de 2006 pelo ex-presidente Luiz Inácio Lula da Silva, a Lei nº 11.343/06 insere o Brasil no panorama internacional em relação à “[...] prevenção, atenção, reinserção social do usuário e dependente de drogas, bem como ao endurecimento das penas pelo tráfico dessas substâncias”. (BRASIL, 2011, p. 27).

No Art. 20 da Lei nº 11.343/06 são estabelecidas algumas questões quanto às atividades de atenção e de reinserção social de usuários e dependentes de drogas que direcionem ao avanço na qualidade de vida e na diminuição dos riscos e agravos relacionados ao consumo de drogas. São também destacados no Art. 22 alguns princípios e diretrizes em relação ao tema como:

I - respeito ao usuário e ao dependente de drogas, independentemente de quaisquer condições, observados os direitos fundamentais da pessoa humana, os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Assistência Social;

II - a adoção de estratégias diferenciadas de atenção e reinserção social do usuário e do dependente de drogas e respectivos familiares que considerem as suas peculiaridades socioculturais;

III - definição de projeto terapêutico individualizado, orientado para a inclusão social e para a redução de riscos e de danos sociais e à saúde;

IV - atenção ao usuário ou dependente de drogas e aos respectivos familiares, sempre que possível, de forma multidisciplinar e por equipes multiprofissionais;

V - observância das orientações e normas emanadas do Conad;

VI - o alinhamento às diretrizes dos órgãos de controle social de políticas setoriais específicas. (BRASIL, 2011, p. 32).

De acordo com a Lei nº 11.343/06, Castro (2012) destaca dentre as alterações presentes, as medidas de reinserção e reintegração do usuário de drogas, atribuindo também grande importância às medidas de cunho preventivo e de combate às drogas. O autor considera que a lei acarretou progressos a política de ação ao combate às drogas dando início a uma política que se permite enxergar a problemática das drogas como uma questão de saúde pública se desligando da visão retrógrada e de direito penal sobre o uso de drogas.

Através do advento da Lei nº 11.343/06 houve a distinção entre o traficante e o usuário de drogas, sendo designada ao usuário a justiça restaurativa, para que este não tenha mais sua liberdade retirada, contudo terá que cumprir medidas preventivas de cunho sócio-educativo e ao traficante a justiça retributiva em que para este pode ser apresentado maior gravidade em relação a pena a ser cumprida e suspensão de benefícios. (MASSA e BACELLAR, 2010). A diferenciação entre o traficante e o usuário fez com que cada um ocupasse capítulos distintos na lei, pois a justiça brasileira compreendeu que os usuários de drogas não necessitam de serem privados de sua liberdade, já que estudos realizados comprovam que devem ser ofertadas oportunidades aos usuários para que estes possam pensar sobre seus atos, através da justiça restaurativa que proporciona a ressocialização desse indivíduo. (BRASIL, 2010).

Ao que se refere as políticas de combate e prevenção supracitadas, no dia 31 de maio de 2014 em que foi comemorado o Dia Mundial sem Tabaco, o Ministro da Saúde Arthur Chioro noticiou a publicação do decreto nº 8.262, de 31 de maio de 2014 que regulamenta a Lei Antifumo nº 12.546/11. O novo decreto determina a proibição ao que diz respeito o consumo de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos, narguilés, cigarros eletrônicos e outros produtos fumígenos em locais de uso coletivo, públicos ou privados em ambientes que sejam total ou parcialmente fechados. A lei não proíbe o uso do cigarro em residências, áreas abertas e vias públicas, porém abole os fumódromos e veta a propaganda comercial de cigarros até onde há sua comercialização. O decreto determina o aumento dos espaços nas embalagens para os avisos sobre os danos acarretados pelo tabaco, que deverão ocupar cem por cento da face posterior e também em uma de suas laterais, incluindo a mensagem de advertência que ocupará trinta por cento da parte frontal das embalagens de cigarros a partir de 2016. (BRASIL, 2014).

De acordo a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde – OPAS/OMS (2014) esse ano a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco – CQCT da OMS, lança uma estratégia com a intenção de reduzir o consumo do tabaco através da implantação de políticas que gerem o aumento de preços e impostos sobre os produtos de tabaco. Em relação a essa estratégia, pesquisas demonstram que através do aumento de impostos e preços sobre os produtos de tabaco é possível reduzir o seu uso de maneira significativa, pois esta

é uma das medidas mais custo-efetivas, principalmente ao que se refere a usuários de baixa renda e também para prevenir que crianças e adolescentes deem início ao hábito de fumar. A campanha de 2014, além de ter o objetivo de aumentar impostos dos produtos de tabaco também pretende reduzir doenças e mortes relacionadas ao seu consumo. Ao que diz respeito o uso de tabaco, este mata aproximadamente seis milhões de pessoas a cada ano sendo 600.000 não fumantes em decorrência da exposição ao fumo passivo. Se não houver medidas de prevenção em relação a essa problemática até 2030 morrerão a cada ano mais de oito milhões de pessoas. (BRASIL, 2014).

Assim como os danos ocasionados pelo consumo de tabaco, o consumo de álcool também é considerado um tema de alarmante preocupação global, pois de acordo com os dados publicados na revista científica *Addiction* e que foram divulgados pelo Portal de Notícias da Globo – G1 (2014), o Brasil é considerado o quinto país com maior número de mortes sendo 12,2 óbitos para cada 100 mil mortes no ano entre 2007 e 2009 relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas.

A Política Nacional sobre o Álcool dispõe de algumas diretrizes que estão presentes no Decreto nº 6.117/07 em relação à proteção a vida da população que protesta por ações concretas que possam amenizar e prevenir os agravos que tem acometido a vida da sociedade em função do consumo de bebidas alcoólicas, assim como a violência e a criminalidade desencadeada pelo consumo do álcool. (BRASIL, 2011).

No anexo II da lei se encontram as nove medidas indicativas em relação ao diagnóstico sobre o consumo do álcool no país, a regulamentação e vistoria das propagandas referentes ao seu consumo para que haja a proteção daqueles que se encontram suscetíveis ao consumo de bebidas alcoólicas, o direito de usuários e dependentes de álcool ao tratamento de serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde – SUS e reinserção social por meio dos recursos comunitários não governamentais, o apoio à prática de campanhas que promovam informação sobre as consequências acarretadas através do uso abusivo do álcool utilizando-se dos mais diferentes meios de comunicação para difundir conhecimento à população. (BRASIL, 2011).

Ainda estão inclusos a redução da demanda pelo consumo do álcool por populações que se encontram em condições de vulnerabilidade, como crianças, adolescentes e populações indígenas, a destinação de recursos aos municípios

que estejam de acordo com as regras estabelecidas para a ampliação de ações que conduzam à diminuição da violência e da criminalidade agregadas ao consumo de bebidas alcoólicas, a redução do consumo de álcool relacionado ao trânsito através do cumprimento do Código de Trânsito Brasileiro e a sustentação do tema sobre álcool e trânsito nos cursos de formação de condutores e nas Escolas Públicas de Trânsito e a proibição da comercialização de bebidas alcoólicas em rodovias federais. (BRASIL, 2011).

É incluído também no anexo a habilitação de profissionais e pessoas influentes no trabalho de promover conhecimentos à população que estejam ligadas as redes de saúde, educação, trabalho e segurança pública, e o acordo de parceria juntamente com os municípios em relação à recomendação de ações municipais como o apoio a fiscalização do consumo de bebidas alcoólicas por menores de idade, o consumo de álcool em estabelecimentos de lazer, entre outras ações municipais. (BRASIL, 2011).

A Lei nº 11.705, de 19 de junho de 2008 em seu art. 1º faz algumas alterações na Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997, que estabelece o Código de Trânsito Brasileiro, “[...] com a finalidade de estabelecer alcoolemia 0 (zero) e de impor penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool [...]”. (BRASIL, 2011, p. 87).

A Lei nº 11.705/08 altera ainda a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996, que restringe o consumo e divulgação de bebidas alcoólicas, assim como os produtos fumíferos, remédios, produtos químicos e terapias de acordo com a Constituição Federal nos termos do § 4º do art. 220, que tem a finalidade de “[...] obrigar os estabelecimentos comerciais em que se vendem ou oferecem bebidas alcoólicas a estampar, no recinto, aviso de que constitui crime dirigir sob a influência de álcool”. (BRASIL, 2011, p. 87).

Em relação aos acidentes de trânsito causados pelo consumo de álcool Abreu, Lima e Alves (2006) ressaltam que o consumo de bebidas alcoólicas é responsável por 70% dos acidentes de trânsito considerados graves e que levam à morte. Os autores destacam a necessidade de maior conscientização e responsabilidade dos envolvidos nesta questão.

O alcoolismo é considerado pelo Ministério da Saúde como o maior problema de saúde pública ao longo da história, e vem crescendo com grande magnitude e exigindo respostas políticas para o enfrentamento dos problemas

gerados a partir do seu consumo. Deste modo, é necessário que por meio de uma política nacional de atenção à saúde dos usuários de álcool seja desempenhada assistência completa em todos os níveis de atenção que vai além do âmbito hospitalar, se fazendo presente também no CAPS-AD – Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Programa de Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, assim como nos Programas de Redução de Danos e da Rede Básica de Saúde. (BRASIL, 2004).

Outro problema de cunho emergencial à saúde pública é exposto pelo UNODC (2013), e está contido no Relatório Mundial sobre Drogas 2013, que aponta o crescimento das Novas Substâncias Psicoativas – NSP, que apresentou um aumento de mais de 50% do final de 2009 com 166 para meados de 2012 com 251. Devido a isso as NSP tem se tornado um novo problema no cenário das drogas que deve ser combatido. Conforme apresentado pela Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes – JIFE (2013) no que consta no 45º Relatório Anual da Junta no ano 2013 setenta países referiram-se o aparecimento de NSP, já em outros países existe o aparecimento de novos precursores químicos não regulados. Diante disso a JIFE com a intenção de controlar questões relacionadas ao tráfico e comércio de novas substâncias deu início a uma tarefa de comunicação de informações de cunho estratégico e operacional relacionados à NSP.

Raymond Yans presidente da JIFE expõe a importância de que os governos e instituições empenham-se na implementação de políticas de prevenção e programas de tratamento. Na visão de Raymond Yans a prevenção e o tratamento são essenciais no que se refere ao combate dos custos econômicos e sociais do abuso de drogas. Considerando que mesmo em situação de economia financeira, tal investimento deve permanecer. (JIFE, 2013).

Segundo dados cedidos pela JIFE e publicados pela ONU (2014), mundialmente um em cada seis usuários de substâncias psicoativas recebe tratamento a um valor quase aproximado de 35 bilhões de dólares por ano e “Cada dólar gasto em prevenção pode economizar até dez dólares em custos posteriores para os governos”.

Apesar da problemática das drogas acompanharem o desenvolvimento histórico da humanidade, somente após o estabelecimento do Sistema

Internacional de Controle de Drogas tal fato passou a repercutir mundialmente se tornando uma questão de preocupação global. (CHAGAS e VENTURA, 2009).

De acordo com o UNODC (2014) o controle internacional sobre narcóticos e substâncias psicotrópicas só começou no início do século XX, onde ocorreu a primeira reunião no ano de 1909 na Comissão de Ópio de Xangai, pois o consumo de ópio estava elevado ocasionando prejuízos à saúde de seus usuários. Desde então, o controle ficou mais rigoroso resultando na diminuição de 70% de sua produção no período de 100 anos. De acordo com Chagas e Ventura (2009) devido os demais países não estarem unidos em busca de providências à questão das drogas, os resultados dos esforços alcançados desde a criação da Comissão de Xangai eram restritos. Posteriormente, em 1945 através da criação da ONU, organização que tomou para si a responsabilidade de trabalhar buscando auxílio mundial em relação ao fenômeno das drogas, a partir de suas primeiras ações preventivas desenvolvidas, a diversidade das drogas e o avanço na habilidade de sinterização de narcóticos e de substâncias psicotrópicas, os países sob seu amparo assinaram as três Convenções das Nações Unidas sobre drogas que atualmente são referência legal para todos os países participantes, consolidando assim o Sistema Internacional de Controle de Drogas.

A legislação sobre drogas no Brasil sofreu significativa influência através das Convenções das Nações Unidas, tendo o país por meio disso estabelecido o compromisso através de seus meios de controle em combater o tráfico de drogas, assim como diminuir o seu consumo e demanda, utilizando até mesmo do controle penal. (RODRIGUES, 2006). A UNODC (2010) em seu documento para discussão intitulado “Da coerção à coesão: tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição” destaca a importância do tratamento que é também incentivado pelas convenções internacionais como uma opção às sanções penais e considerado uma oportunidade de proporcionar amparo ao processo de recuperação aos usuários e dependentes químicos. Ressalta ainda, que é papel da justiça penal oferecer um tratamento eficaz àqueles que sofrem com transtornos originados pelo uso de drogas que são acusados ou condenados pela justiça por delitos relacionados com as drogas e que não tem acesso a um tratamento de qualidade.

Atualmente, na busca por superar esse atraso histórico em relação a ações políticas que reduzem os problemas relacionados ao consumo de álcool e outras

drogas e a carência de cuidados aos usuários almeja-se a mudança dos padrões assistenciais, para que estes passem a considerar as legítimas necessidades da população, desenvolvendo ações direcionadas ao auxílio dos usuários e de suas famílias de maneira ampla e com o real objetivo de contribuir para a reabilitação e reinserção social dos seus usuários. (BRASIL, 2004).

4.3.1 As principais convenções internacionais direcionadas ao controle do consumo de drogas

As três convenções das Nações Unidas sobre o controle de drogas são a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961, Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas de 1971 e a Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas de 1988. (UNODC, 2014).

A Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961 surgiu com objetivo de modificar a maneira de lidar com o fenômeno das drogas controladas. Propondo a sistematização do controle e distribuição ilegal de drogas narcóticas e substâncias psicotrópicas, certificando somente o uso médico e científico. (ONU, 2009 apud CHAGAS e VENTURA, 2009). O UNODC cita as duas principais maneiras para intervir e combater as drogas contidas nesta convenção:

[...] a primeira é a limitação da posse, do uso, da troca, da distribuição, da importação, da exportação, da manufatura e da produção de drogas exclusivas para uso médico e científico; a segunda é combater o tráfico de drogas por meio da cooperação internacional para deter e desencorajar os traficantes. (UNODC, 2014).

Um exemplo do estabelecimento de suas diretrizes é a regulação da morfina e da codeína, que são substâncias produzidas do ópio e que mesmo sendo utilizadas para fins medicinais, geram dependência e danos à saúde. (ONU, 2009 apud CHAGAS e VENTURA, 2009).

Posteriormente, no ano de 1971 foi realizada a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas que veio a complementar a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961. Esta surgiu com o objetivo de implantar o controle internacional de substâncias psicotrópicas em suprimento às lacunas da

convenção de 1961, acoplando nela o controle à expansão de novas drogas e estabelecendo uma norma de controle às diferentes drogas sintéticas de acordo com sua potencialidade de dependência e capacidade terapêutica, além de compreender medidas em relação ao tráfico e abuso de drogas. (ONU, 2009 apud CHAGAS e VENTURA, 2009). A lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 estabelece medidas quanto ao consumo de drogas esclarecendo no Art. 2º a proibição das drogas e destacando a autorização legal ou regulamentar estabelecida na Convenção de 1971 quanto à utilização de plantas apenas em rituais religiosos. (BRASIL, 2011).

Em seguida, no ano de 1988 por meio da Convenção contra o Tráfico de Entorpecentes de Substâncias Psicotrópicas é provido meios que envolvem o combate ao tráfico de drogas, lavagem de dinheiro e a fiscalização de percussores químicos que servem para a fabricação das substâncias psicotrópicas. Através desta convenção é incitada a cooperação internacional entre os países em relação à identificação e localização de traficantes, como também sua extradição e as condições internas em relação ao consumo indevido de drogas, transporte e transferência. (ONU, 2009 apud CHAGAS e VENTURA, 2009).

Mais adiante entre os dias 8 a 10 de junho de 1998, em Nova York aconteceu a XX Sessão Especial da Assembleia-Geral das Nações Unidas – UNGASS, sobre o problema mundial das drogas, em que foi instituída pelos países membros a adoção de três documentos com grande importância, sendo estes: “[...] uma declaração política, uma declaração sobre os princípios orientadores da redução da demanda por drogas e uma resolução com medidas para reforçar a cooperação internacional.” (UNODC, 2014). A partir do ocorrido aconteceu o comprometimento dos países em diminuir expressivamente a oferta e a demanda das drogas até o ano de 2008 através de políticas de redução as drogas. Tal empenho se deu por meio do reconhecimento da severidade em reduzir significativamente não só a oferta e demanda das drogas como também sanar a questão por completo, conferindo maior consideração aos programas de prevenção através de tratamentos aos usuários, reabilitação e reinserção social. (ONU, 2009 apud CHAGAS e VENTURA, 2009).

O UNODC (2014) retrata o levantamento realizado no ano de 2009 pela Comissão de Narcóticos das Nações Unidas – CND ao que se refere à questão

do comprometimento dos países que foi estabelecido na UNGASS de 1998 em diminuir a oferta e demanda das drogas até o ano de 2008. Através da análise realizada podem-se confirmar progressos expressivos durante esses anos, destacando também que em algumas áreas e regiões não foram alcançados os objetivos referidos na declaração. Notou-se globalmente, a estabilização tanto da produção quanto do tráfico e do consumo de drogas. Igualmente durante a reunião sobre a análise, os países membros renovaram o comprometimento de 1998 em novo documento com objetivo de diminuir e se possível erradicar a disposição e o consumo das drogas ilícitas até o ano de 2019.

4.3.2 Algumas ações preventivas em vigor no Brasil

Sobre a questão do uso e abuso de drogas Vargens et al. (2009) explicitam seus pressupostos ao dizerem que tal problemática tem atingido não só pessoas, mas também famílias, nações e relações internacionais. Em virtude disso, têm sido realizadas mundialmente pesquisas com a finalidade de entender o problema das drogas e propor soluções a essa questão. Deste modo, para se combater o seu consumo e a aderência de novos adictos é necessária a realização de ações preventivas para que tal problemática não cause prejuízos a mais pessoas.

Diversos projetos já estão em ação com o intuito de combater o uso de drogas na sociedade, como o projeto Vivajovem.com que é uma iniciativa do Ministério da Saúde, UNODC, em parceria com o Ministério da Cultura, por meio de sua Secretaria de Cidadania e Diversidade Cultural – SCDC/MinC. Esse projeto tem sido desenvolvido com o objetivo de articular e promover ações intra e intersetoriais, que agreguem a Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens, o Plano de Enfrentamento ao Crack, Álcool e outras Drogas, as Políticas de Redução da Morbimortalidade por Violências e Acidentes e de Promoção da Saúde e o Plano de Enfrentamento à Mortalidade da Juventude Negra. O projeto Vivajovem.com ampara e considera projetos de intervenção e capacitação voltadas à população jovem para a formação destes como promotores de saúde, onde através do trabalho realizado junto a sociedade tem a oportunidade de envolver os jovens com os serviços de saúde e outras

políticas públicas. O trabalho desenvolvido tem como foco principal a prevenção de violência e redução de danos no uso de crack, álcool e outras drogas. (UNODC, 2014).

A Associação Baiana de apoio à Prevenção, Terapia, Estudos e Pesquisas do Abuso De Drogas – ABAPEQ em Salvador-BA desenvolveu o Projeto "Tô ligado, Tô de boa". O objetivo do projeto é transformar os jovens em agentes promotores de saúde na comunidade onde residem, através de oficinas pedagógicas serão capacitados para desenvolver junto à sociedade práticas de auto cuidado e descobertas de potencialidades que atuem como ferramenta de proteção ao uso e abuso de drogas. (UNODC, 2014).

O Centro de Convivência é de Lei através do projeto "Cultura, Juventude e Redução de Danos" São Paulo-SP, desempenha ações que alcançam os jovens usuários de drogas com o objetivo de torná-los agentes promotores de saúde, abordando a prevenção do uso de álcool e outras drogas sob expectativa de redução de danos e direitos humanos, realizando oficinas culturais e rodas de discussão com os jovens interessados em receber treinamento. (UNODC, 2014).

Em Guajará-AM, a Escola Estadual Professor José Elnó Ferreira de Souza desenvolve o projeto "A vida vale mais – Previna-se e livre-se das drogas". O projeto tem como objetivo promover o envolvimento dos professores, da família e da comunidade escolar, sensibilizando-os quanto ao tema de prevenção de drogas. Busca também proporcionar às famílias maior abertura e facilidade quanto à conversação com os filhos sobre a questão das drogas. São realizados eventos na escola com a finalidade de envolver a comunidade nas campanhas, cursos, oficinas e atividades laborais que são promovidas abordando a temática das drogas. (UNODC, 2014).

Em Florianópolis-SC, a Fundação de Amparo à Pesquisa e Extensão Universitária – FAPEU desenvolve o projeto "Programa de Prevenção Escolar ao Uso Abusivo de Crack, Álcool e Outras Drogas Planejamento, Implementação e Avaliação", que busca diminuir as condições de vulnerabilidade ao uso abusivo de crack, álcool e outras drogas dos estudantes de escolas públicas ligadas à Prefeitura Municipal de Florianópolis, sendo desenvolvido o programa em quatro escolas, com mais duas como grupo controle. Através do projeto é possível desenvolver nos jovens participantes capacidades e soluções pessoais para resolver situações relacionadas às drogas. Por meio disso, os alunos e as famílias

podem se beneficiar com as decisões e valores construídos em relação a promoção de saúde e projetos de vida estipulados com atitudes próprias que cooperam na tomada de decisão correta. (UNODC, 2014).

O Grupo Trama de Teatro desenvolve o projeto "Jovens em Trama" na cidade de Contagem-MG e tem o objetivo promover ações de prevenção à violência, ao uso e abuso de drogas e de incentivo à resolução pacífica de conflitos. Tal projeto é realizado com os jovens das regiões escolhidas, com as comunidades e irmandades afro-brasileiras. O grupo atua através do teatro transmitindo ações ligadas a prevenção valorizando a demonstração artística. (UNODC, 2014).

O Instituto Papai em Recife-PE, através do projeto "Homens Jovens Multiplicadores: Ação para a Promoção da Saúde e Prevenção da Violência" envolve os jovens, especialmente homens com o objetivo de habilitá-los para realizarem ações preventivas sobre violência, drogas, saúde, resolução de conflitos, redução de danos e equidade de gênero, visando conscientizar a população sobre a questão da violência e uso abusivo drogas. (UNODC, 2014).

O Escritório de Ligação e Parceria do UNODC no Brasil desenvolveu programas de prevenção que são divididos em três linhas de ação: famílias, escolas e ambiente de trabalho. Eles são fundamentados cientificamente e mostraram-se ativos em distintas situações no mundo. *TREATNET* – Rede Internacional de Centros de Reabilitação e de Tratamento de Drogas é um projeto de assistência internacional instituído e gerenciado pelo UNODC, formado por 21 centros que oferecem trabalho na área de tratamento para álcool e outras drogas, em várias partes do mundo. Tem o objetivo de aperfeiçoar os serviços proporcionados tornando-os mais abertos aos cidadãos que desejam e carecem de tratamento. Por meio da eficiência do trabalho oferecido pelos centros, os resultados obtidos é a diminuição de efeitos negativos, tanto para os usuários quanto para a sociedade. (UNODC, 2014).

Como exposto pelo UNODC no Brasil, o Núcleo de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas – NAPS-AD, centro de saúde da prefeitura de Santo André-SP foi indicado pelo Ministério da Saúde e pelo UNDOC para compor a rede de cooperação *TREATNET*. Os profissionais do NAPS-AD de Santo André participaram juntamente com os coordenadores técnicos dos 21 centros de referência escolhidos de encontros internacionais, alcançando a elaboração de

um documento de boas práticas e também a um anexo de treinamentos para profissionais da área. (UNODC, 2014).

O programa “Crack, é possível vencer” foi lançado pelo Governo Federal no Brasil em dezembro de 2011, com investimento de 4 bilhões de reais. Os seus objetivos são de cunho preventivo e de promoção quanto ao cuidado do usuário de crack em sua totalidade, bem como o saber lidar com o tráfico de drogas. Algumas das finalidades do programa são proporcionar ajuda ao usuário e sua família oferecendo mais serviços em relação ao tratamento e atenção destes, como também enfraquecer a disponibilidade das drogas ilícitas através do combate ao tráfico de drogas e as suas organizações, promovendo ações que gerem ensino, desenvolvimento e capacidade aos que vivem a mercê do crack e outras drogas. As ações do programa são fundamentadas no eixo do cuidado, da autoridade e da prevenção. (BRASIL, 2013).

4.4 CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA NO PROCESSO DE REINserÇÃO DO DEPENDENTE QUÍMICO NA SOCIEDADE

Em busca pela mudança à condição de desrespeito que vem sendo exercido em relação aos direitos do cidadão que faz uso de álcool e outras drogas, o Sistema Conselhos de Psicologia tem contribuído significativamente à questão das drogas no âmbito social em busca por uma política pública intersetorial de cuidados que promovam a liberdade para que o cidadão tenha a oportunidade de construir seu projeto de vida de maneira respeitosa dando espaço à autonomia, qualidade de vida e cidadania. (CFP, 2012).

No caderno “Drogas e cidadania: em debate” publicado pelo CFP (2012) é manifestado a não aprovação das ações que vêm sendo realizadas em massa com o intuito de retirar das ruas de maneira compulsiva as pessoas que vivem em estados de miséria, e que visualmente apresentam ameaça à sociedade que se sente incomodada com tal situação. O material destaca que a importante ação de ressignificar a vida dos usuários de drogas está atrelado muito mais aos vínculos significativos, a cuidadosa escuta oferecida a essas pessoas e ao respeito em

relação ao modo de vida do que a internação e medicação que não oferecem possibilidades ao verdadeiro resgate de papéis destes cidadãos.

No capítulo intitulado “A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro” Petuco (2012) se refere aos usuários de drogas como pessoas normais e iguais aquelas que não fazem uso de drogas. Desta forma, suas aflições não estão inteiramente relacionadas à contingência da incapacidade em estabelecer o controle do uso de substâncias psicoativas, sendo que para tal incapacidade é designado de acordo com o autor o estranho nome de dependência química. (CFP, 2012).

No capítulo escrito por Lancetti (2012) intitulado “Desmistificação da existência de epidemia de álcool e outras drogas e medidas higienistas” o autor cita a repressão exercida pelos guardas municipais, pela polícia e também pela assistência social nas ruas de São Paulo com os usuários de drogas através da violência e da internação voluntária por coação em que o usuário tem a opção de se internar ou ir preso. A questão abordada, é que estas pessoas não recebem ajuda terapêutica consistente que proporcione auxílio nas questões relacionadas ao trabalho, estudo, moradia e sexualidade após o término do tratamento, e com isso acabam sendo reencontradas nas zonas de uso em sua grande maioria. Tal condição acaba ferindo o trabalho que é fundamentado no estabelecimento do vínculo continuado, no cuidado em saúde e na redução de danos, desempenhados pelos profissionais de saúde nos CAPS-AD. (CFP, 2012).

O autor problematiza a questão ao prosseguir a discussão sobre o que poderá ocorrer com os psicólogos e os demais profissionais dos Núcleos de Saúde da Família – NSFs diante desta condição, mencionando assim a possibilidade do rompimento da parceria com as equipes de Saúde da Família. Segundo Lancetti (2012) os profissionais da área de Saúde e Saúde Mental não devem acreditar na utopia de um futuro mundo sem drogas, desejos e direitos, mas sustentar ações direcionadas a implementação de redes que ofereçam atendimento intensivo, inteligente e legal à população. O autor atribui ao psicólogo o direito de dar voz e esclarecer muitos fatores sobre esta questão como também criar e estabelecer valores e diretrizes mais humanas em relação ao usuário de drogas, ressaltando que o momento é muito sério e controverso também em relação ao comprometimento da ação profissional do psicólogo. (CFP, 2012).

Logo no capítulo intitulado “A eficácia invertida da internação involuntária” de Castilho (2012), a internação involuntária do dependente químico é considerada pelo autor como a antítese de toda experiência antimanicomial, pois remete ao retrocesso do modelo carcerário que não foi eficaz no tratamento de doentes mentais no passado e que sem dúvidas não é a melhor opção para o tratamento de usuários de drogas. A crença social de que o usuário de drogas especialmente os que fazem uso de crack representam perigo a sociedade sendo capazes de cometerem crimes para sustentar o vício é o que dá sustento à internação involuntária desses indivíduos. (CFP, 2012).

O trabalho profissional realizado junto às pessoas que fazem uso de drogas é de fato uma tarefa delicada e cuidadosa, pois além de serem rotulados de forma estereotipada pela sociedade os usuários de drogas por muitas vezes são abandonados pelas próprias famílias, fato este que remete ao profissional de saúde mental o papel de enxergá-lo como uma pessoa que carece de apoio em um momento de difícil enfrentamento e debilidades. (OCCHINI e TEIXEIRA, 2006).

Através do trabalho realizado pelo psicólogo se obtém com maior facilidade a aproximação da família com o usuário, considerando que obter a participação da família no tratamento é uma difícil tarefa. O terapeuta familiar ao inserir o usuário no tratamento desempenha papel essencial ao fazer o paciente compreender que o seu sofrimento é compartilhado no momento em que é aberto espaço para dividir os seus problemas. (OCCHINI e TEIXEIRA, 2006).

Existem algumas questões consideradas relevantes pelos psicólogos quanto à adesão do usuário de drogas ao tratamento que consiste na ajuda psicoterápica realizada na terapia de grupo e que visa a integração deste indivíduo ao tratamento de forma a proporcionar o abandono da sensação de isolamento na busca pela recuperação. Os psicólogos apontam como um fator importante a discussão com a equipe multidisciplinar sobre o tratamento do usuário para que se possa alcançar a abstinência do uso de drogas, pois o envolvimento da equipe proporciona uma visão mais abrangente do caso, como também a retirada de punição nos casos de reincidência e a consideração dos progressos adquiridos durante o tratamento, assim como induzir o usuário a expor a questão de reincidência quando ocorrida e conduzi-lo novamente ao grupo. (OCCHINI e TEIXEIRA, 2006).

São apontados pelos psicólogos alguns fatores que prejudicam o desenvolvimento do trabalho realizado com os usuários de álcool e outras drogas como o preconceito, o não envolvimento familiar, a falta de recursos, ambiente físico inapropriado para a realização do trabalho, a desvalorização do trabalho do psicólogo, a baixa remuneração e a pouca capacitação profissional para lidar com a questão da dependência química. (CFP, 2013).

Déa et al (2004), discutem a importância da inserção do profissional de psicologia no trabalho preventivo ao uso de álcool e outras drogas, ao destacar que o trabalho desenvolvido pelo psicólogo nesta área de atuação assinala a necessidade de maior investimento em capacitação profissional direcionado à prevenção do uso de drogas e maior interação com a equipe multidisciplinar visando promover saúde a estes indivíduos.

Quanto à inserção do psicólogo em instituições que lidam com a problemática do uso de drogas assim como as Comunidades Terapêuticas onde muitas utilizam de princípios religiosos como recursos para o tratamento de usuários de drogas e que muitas vezes necessitam de embasamento teórico da Psicologia para lidar de maneira ética com a população atendida, cabe ao profissional de psicologia se portar de acordo com o Código de Ética profissional do Psicólogo. (CFP, 2013). É vedado ao psicólogo no art. 2º do Código de Ética:

“Induzir a convicções políticas, filosóficas, morais, ideológicas, religiosas, de orientação sexual ou a qualquer tipo de preconceito, quando do exercício de suas funções profissionais.” (CFP, 2005, art.2º, alínea 'b').

Não cabe ao profissional da Psicologia exercer julgamento moral ou qualquer tipo de censura no que diz respeito aos tipos de comportamentos, condutas e costumes desenvolvidos pelos usuários de drogas. O papel do psicólogo é justamente o de saber lidar com estas questões que se apresentam a sociedade com caráter perigoso e que provoca rejeição. É justamente pela aceitação e acolhimento a essas pessoas enquanto sujeitos normais que é estabelecido o vínculo de confiança pelo qual é percorrido o trabalho do psicólogo. Desta maneira, o vínculo entre o profissional e o usuário deixa de ser mediado pela patologia e se constitui o diálogo pelo qual ambos estabelecem juntos as estratégias de cuidado para o tratamento. (CFP, 2013).

Juntamente com outros profissionais o psicólogo compõe as equipes de atenção psicossocial a saúde dos usuários de drogas. Contudo, um dos grandes

desafios enfrentados pela Psicologia é a sua consolidação, enquanto prática que proporciona a liberdade às visões reducionistas que classificam o uso de drogas de maneira patológica e judiciária de modo a afetar o usuário e a sua família. Esta visão demonstra que lidar com a problemática das drogas não se limita a apenas um saber e necessita da interdisciplinaridade de profissões, sendo assim reforçada a importância do profissional da psicologia neste processo. A Psicologia neste momento através de uma prática profissional voltada para a autonomia desta população tende a ampliar a gênese do uso de drogas considerando os seus determinantes sociais e culturais ao longo de sua história. (CFP, 2013).

A Psicologia enquanto uma prática que tenta romper com as visões do passado sobre o uso de drogas, foca o seu trabalho justamente neste indivíduo que faz uso de álcool e outras drogas passando por um intenso sofrimento psíquico e necessita de ajuda. A ajuda psicológica busca proporcionar através do cuidado aos usuários, meios para que estes possam lidar com o preconceito e a exclusão enfrentada partindo do resgate de sua subjetividade. (CFP, 2013).

O cuidado psicológico oferecido ao usuário compreende o conhecimento de sua história de vida, da sua relação com a família, com a sociedade e com o uso de drogas. Conhecer esse indivíduo a partir de um ângulo histórico, social e cultural é de suma importância para que se possa avançar no tratamento e saber lidar com as questões que rodeiam cada tipo de usuário. (CFP, 2013).

Para que o trabalho do psicólogo obtenha um eficaz resultado na política de atenção ao usuário de drogas, o profissional deve lembrar que apesar das políticas públicas criadas para atenderem a esse público serem direcionadas à coletividade desta população, elas devem ser utilizadas para proporcionar o resgate individual de cada usuário ao atender suas necessidades particulares. (CFP, 2013). A atuação do psicólogo junto às políticas públicas de atenção aos usuários de álcool e outras drogas esta pautado na busca por,

[...] resgatar desejos, ajudar a ressignificar as experiências de vida e elaborar situações não resolvidas, contribuindo para a constituição de novas subjetividades e para o processo de transformação social. (CFP, 2013, p. 76).

Este é o papel do psicólogo diante da extrema exclusão que o dependente químico enfrenta pela sociedade em geral que o mantém à margem das normas

sociais e o atribui a responsabilidade pela quebra de padrões sociais estabelecidos, porém sem o mínimo interesse pelas causas que os induzem a esta situação que tem acometido diferentes pessoas de diversos níveis sociais.

CONCLUSÃO

A questão da dependência química é uma problemática que atinge muitas pessoas de diferentes culturas e posições sociais, e que acarreta inúmeros malefícios à população que faz uso de substâncias psicoativas. Tais malefícios acometem não só a saúde física dos usuários como também sua vida social, comprometendo o relacionamento familiar, os relacionamentos sociais e afetivos, assim como o rendimento profissional. Assim como explicita Silva (2007) que o dependente químico é visto diante da esfera profissional e social como um indivíduo indesejado para ocupar um papel social em função dos comportamentos comprometedores cometidos devido ao uso de drogas, e em decorrência disto a família e o usuário são induzidos a elaborar seus próprios mecanismos de defesa como forma de proteção contra o preconceito social enfrentado.

Não obstante, entende-se a partir do exposto que a dependência química não é resultado de um único fator, mas sim de inúmeros fatores que compreendem questões físicas, psíquicas, emocionais e sociais, e que juntas agem de maneira a conduzir o usuário a condições de vulnerabilidade. Dentre esses são destacados pelos autores Souza e Kantorski (2007) alguns fatores que também são desencadeados pelo uso de drogas como a violência, a agressividade, e os problemas familiares e afetivos.

Ressalta-se que sem ajuda e tratamento adequado oferecido a esta população que em tal condição degradante ocupa um papel social inadequado aos olhos da sociedade em geral, a situação tende a se agravar através do incessante uso de drogas e gerar gradativamente a destruição física, psíquica e social do usuário. No entanto, frisa-se que no Brasil há políticas de assistência como as que são desenvolvidas pelo Ministério da Saúde em parceria com outros Ministérios e setores da sociedade civil, que visam a melhoria da saúde pública de atenção aos usuários de drogas, bem como o planejamento de programas direcionados a esta população. (BRASIL, 2004).

Diante destas condições o presente estudo pode possibilitar a interação da prática profissional da psicologia ao que se refere ao olhar psicológico em relação ao dependente químico e as formas de tratamento oferecidas a esta população de maneira respeitosa. Possibilita também, a compreensão do fenômeno das drogas

sob uma perspectiva voltada para a ressignificação da vida do usuário de drogas ao abandonar as ações que ferem o direito de escolha desta população, e promover a oportunidade para que estes se sintam acolhidos e respeitados como cidadãos normais. De acordo com CFP (2013) a Psicologia nos últimos anos tem adentrado neste contexto social buscando contribuir através de novas pesquisas na área para o enfrentamento do uso de drogas ao superar a visão individualista que se têm em relação ao dependente químico.

O estudo possibilita também por meio das contribuições ofertadas pela psicologia, à reinserção do dependente químico na sociedade, o esclarecimento sobre o papel que a sociedade atribui ao usuário de drogas ao trazer a melhor compreensão sobre o resgate de papéis que é possível possibilitar ao usuário através da aplicação de políticas de atenção que atendam as necessidades individuais e coletivas deste público. O CFP (2013) com o intuito de não cometer ações de cunho preconceituoso, se posiciona contra a internação compulsória do usuário de drogas, abrindo espaço a esse indivíduo em um ambiente que lhe proporcione cuidado necessário às suas questões internas e externas a serem resolvidas.

Desta forma, o presente estudo leva a reflexão sobre o lugar que o dependente químico ocupa na sociedade apontando a necessidade do comprometimento não só através de políticas públicas voltadas aos usuários de drogas, mas o seu cumprimento de maneira correta, considerando as necessidades físicas, psíquicas, emocionais e sociais de cada indivíduo, como também o exercício da prática de profissionais da psicologia capacitados a contribuir para o tratamento eficaz dos usuários. O papel do psicólogo diante da prática profissional com usuários de drogas é fortalecido através da escuta e da compreensão dos fatores que induzem ao uso de drogas. (CFP, 2013).

O trabalho esclarece por meio das contribuições da psicologia a necessidade de transformação da sociedade em relação a questão do uso de drogas e seu enfrentamento, através de um novo posicionamento social exercido por meio de uma responsabilidade recíproca ao que se refere a reinserção do usuário de drogas na sociedade. O CFP (2013) ressalta a importância de que se realize uma análise sobre o atual significado do uso de drogas na sociedade, para que se passe a enxergá-lo como uma questão de saúde pública e como um fato

psicossocial que depende da intervenção de múltiplos saberes para lidar com o fenômeno das drogas na contemporaneidade.

Desta forma, fica claro o grande esforço existente na luta contra as drogas, já que esta questão compreende diversos fatores e o seu tratamento depende não só daqueles que fazem uso de substâncias psicoativas, como também de seus familiares, amigos, profissionais de saúde e da sociedade em geral. Para Moraes (2008) existe a necessidade de inserir os acompanhantes de usuários de drogas no tratamento, para que estas pessoas que também sofrem as consequências do uso de drogas, possam se perceber como parte integrante do processo de atenção aos dependentes químicos.

O estudo contempla a importância da reinserção do dependente químico na sociedade de maneira receptiva e aceitável na condição de que este indivíduo seja acolhido pela sociedade que o reprovou em sua escolha pelas drogas, porém ainda assim, se dispõe a aceitá-lo novamente como um cidadão que tem direito a um tratamento digno e recuperação da saúde perdida. Ao que se refere a posição da sociedade diante do tratamento, recuperação e reinserção social do dependente químico a SENAD em sua publicação intitulada “Legislação e políticas sobre drogas no Brasil” expõe que é dever do Estado instigar, dar garantia e promover ações que despertem e gerem na sociedade a responsabilidade por estes processos que o usuário de drogas tem direito. (BRASIL, 2011).

REFERÊNCIAS

ABREU, Ângela Maria Mendes; LIMA, José Mauro Braz de; ALVES, Thaís de Araújo. **O impacto do álcool na mortalidade em acidentes de trânsito: uma questão de saúde pública.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 10, n. 1, p. 87-94, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n1/v10n1a11.pdf>. Acesso em: 01 de outubro 2014.

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 2309-2319, nov. 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n11/02.pdf>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

BRASIL. **Decreto nº 8.262, de 31 de maio 2014.** Altera o Decreto nº 2.018, de 1º de outubro de 1996, que regulamenta a Lei nº 9.294, de 15 de julho de 1996. 2014. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Decreto/D8262.htm. Acesso em: 08 de setembro 2014.

_____. **Decreto Nº 4.345, de 26 de agosto de 2002.** Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. 2010. Disponível em: <http://www.jusbrasil.com.br/legislacao/99710/decreto-4345-02>. Acesso em: 08 de setembro 2014.

_____. **Decreto nº. 6.117 de 23 de maio de 2007.** Aprova a Política Nacional sobre o Álcool, dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: 2007. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/94755/decreto-6117-07>. Acesso em: 08 de setembro de 2014.

_____. **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 fumíferos, 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: 2008b. Disponível em: <http://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/93536/lei-do-alcool-lei-11705-08>. Acesso em: 08 de setembro de 2014.

_____. Ministério da Justiça. **Conheça o programa Crack, é possível vencer.** Brasília: Ministério da Justiça, 2013. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/data/Pages/MJ7CBDB5BEITEMIDC446CF6A4B594946857BAD9E15E39512PTBRIE.htm>. Acesso em: 26 de setembro 2014.

_____. Ministério da Justiça. **Crack é possível vencer**. Brasília: Ministério da Justiça, 2014. Disponível em: <<http://www2.brasil.gov.br/crackepossivelvencer/a-droga/como-surgiu>>. Acesso em: 19 de setembro 2014.

_____. Ministério da Justiça. **Informações sobre drogas/Definição e histórico**. Brasília: Ministério da Justiça, 2007. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?Id_conteudo=11250&rastr=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS/Defini%C3%A7%C3%A3o+e+hist%C3%B3rico>. Acesso em: 20 de setembro 2014.

_____. Ministério da Saúde. **A política do ministério da saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Legislacao/326983.pdf>>. Acesso: em 18 de setembro 2014.

_____. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. **A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira**. Brasília, 2006. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/A%20presenaa%20das%20bebidas%20alcoolicas%20e%20outras%20substancias%20psicoativas%20na%20cultura%20brasileira%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/A%20presenaa%20das%20bebidas%20alcoolicas%20e%20outras%20substancias%20psicoativas%20na%20cultura%20brasileira%20(2).pdf)>. Acesso em: 19 de setembro 2014.

_____. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. **Legislação e políticas públicas sobre drogas no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2011LegislacaoPoliticasPublicas%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/2011LegislacaoPoliticasPublicas%20(1).pdf)>. Acesso em: 19 de setembro 2014.

_____. Senado Federal. Revista de audiências públicas do Senado Federal: Em Discussão. **Dependência química**, Brasília – DF, 2011, ano 2, n. 8, ago. 2011. 82 p. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/noticias/jornal/emdiscussao/Upload/201104%20-%20agosto/pdf/em%20discuss%C3%A3o!_agosto_2011_internet.pdf>. Acesso em: 17 de setembro 2014.

CAMPOS, Joel José de. **Dependentes em SPS: Os fatores determinantes para a recaída no pós tratamento**. 2006. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. 2006. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/mo/2006/316848_1_1.pdf>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

CASTILHO, Ela Wiecko V. de. **A eficácia invertida da internação involuntária. In: Drogas e cidadania: em debate**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 18 de outubro 2014.

CASTRO, Diego Luis Silva. **O contraponto entre a despenalização e a criminalização das drogas no que tange o Art. 28 da Lei 11.343/06.** 2012. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.uniformg.edu.br:21015/jspui/bitstream/123456789/162/2/Di-ego-Direito-Texto.pdf>>. Acesso em: 01 de outubro 2014.

CFP. Conselho Federal de Psicologia. **Drogas e Cidadania: em debate /** Conselho Federal de Psicologia. Brasília: CFP, 2012. 76 p. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 16 de outubro 2014.

_____. **Referências técnicas para atuação de psicólogas (os) em políticas públicas sobre álcool e outras drogas.** 1. ed. Brasília: CFP, 2013. 91 p. Disponível em: <http://crepop.pol.org.br/novo/wp-content/uploads/2013/12/CREPOP_REFERENCIAS_ALCOOL_E_DROGAS_FINAL_10.01.131.pdf>. Acesso em: 17 de setembro 2014.

CHAGAS, Fernanda Galvão Leite das VENTURA, Carla Aparecida Arena. Cooperação internacional em prevenção do uso abusivo de drogas no Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (SMAD).** Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p. 1-20, 2010. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v6n1/05.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

DEA, Hilda Regina Ferreira Dalla. et al. **A inserção do psicólogo no trabalho de prevenção ao abuso de álcool e outras drogas.** Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília, v. 24, n. 1, p. 108-115, mar. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v24n1/v24n1a12.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

DSM-IV-TR: **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** (tradução) Cláudia Dornelles. 4. ed. Texto revisado. São Paulo, Artmed, 2002.

FACULDADE DE EDUCAÇÃO E MEIO AMBIENTE. **Manual para trabalhos acadêmicos e científicos.** Ariquemes: FAEMA, 2014. Disponível em: <<http://www.faema.edu.br/uploads/documentos/biblioteca/MANUAL%20PARA%20TRABALHOS%20ACAD%C3%84MICOS%20E%20CIENT%C3%8DFICOS.pdf>>. Acesso em: 15 de agosto 2014.

G1 – Ciência e Saúde. **Brasil é o 5º em mortes por álcool entre países da América, diz pesquisa.** 2014. Disponível em: <<http://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2014/01/brasil-e-o-5-em-mortes-por-alcool-entre-paises-da-america-diz-pesquisa.html>>. Acesso em: 01 de outubro 2014.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. p. 45 – 64.

HILDEBRANDT, Mário. **A reinserção social do dependente químico após tratamento em comunidades terapêuticas: o caso do Cerene de Blumenau/SC.** 2004. 111f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Regional de Blumenau. Blumenau. 2004. Disponível em: <http://www.bc.furb.br/docs/MO/2004/271403_1_1.pdf>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

JIFE. **Report 2013.**2013. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/INCB/2014/Press_Kit_PT.pdf>. Acesso em: 22 de setembro 2014.

KARAM, Maria Lucia. Direitos humanos, laço social e drogas: por uma política solidária com o sofrimento humano. In: Conselho Federal de Psicologia. **Drogas, direitos humanos e laço social.**1. ed., Brasília: CFP, 2013. p. 43-61.

KESSLER, Felix; PECHANESKY, Flavio. Uma visão psiquiátrica sobre o fenômeno do crack na atualidade. **Revista de psiquiatria do Rio Grande do Sul.** Porto Alegre, v.30, n.2, p. 96-98, mai./ago. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v30n2/v30n2a03.pdf>>. Acesso em: 16 setembro 2014.

LANCETTI, Antônio. **Desmistificação da existência de epidemia de álcool e outras drogas e medidas higienistas.** In: **Drogas e cidadania: em debate.** Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 18 de outubro 2014.

LOPES, Marco Antônio. **Super interessante.** São Paulo: Abril, n. 223, fev. 2006. Disponível em: <<http://super.abril.com.br/ciencia/drogas-5-mil-anos-viagem-446230.shtml>>. Acesso em: 20 de setembro 2014.

MASSA, Adriana Accioly; BACELLAR, Roberto Portugal. A interface da prevenção ao uso de drogas eo poder judiciário, em uma perspectiva de sustentabilidade. **A leitura:** caderno da Escola Superior de Magistratura do Estado do Pará. v.3, n. 4, 2010. Disponível em: <http://www.unifae.br/publicacoes/pdf/iiseminario/pdf_praticas/praticas_02.pdf>. Acesso em: 01 de outubro 2014.

MEDEIROS, Katruccy Tenório et al. Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários. **Psicologia em Estudo.** vol.18 n.2. Maringá. abr./jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722013000200008>. Acesso em 23 de setembro 2014.

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

133, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/16.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2014.

OBID. Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas. **II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, 2005**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estasticos/indicadores/327423.pdf>. Acesso em: 21 de setembro de 2014.

_____. **II Levantamento Domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil, 2007**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Dados_Estasticos/indicadores/327428.pdf>. Acesso em: 21 de setembro 2014.

OCCHINI, Marli Ferreira; TEIXEIRA, Marlene Galativicis. Atendimento a pacientes dependentes de drogas: atuação conjunta do psicólogo e do psiquiatra. **Estudos de Psicologia**. v. 11, n. 2, p. 229-236, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v11n2/a12v11n2>>. Acesso em: 16 de outubro 2014.

ONU: Organização das Nações Unidas. **Drogas: Cada dólar gasto em prevenção pode economizar até dez dólares, aponta relatório da ONU**. 2014. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/cada-dolar-gasto-em-prevencao-pode-economizar-ate-dez-dolares-aponta-relatorio-da-onu/>>. Acesso em: 22 de setembro 2014.

_____. **Cerca de 243 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos usaram drogas ilícitas em 2012, afirma ONU**. 2014. Disponível em: <<http://www.onu.org.br/cerca-de-243-milhoes-de-pessoas-entre-15-e-64-anos-usaram-drogas-ilicitas-em-2012-afirma-onu/>>. Acesso em: 21 de setembro 2014.

OPAS/OMS: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde. **Dia Mundial sem Tabaco 2014 preconiza o aumento de impostos para produtos derivados do tabaco**. 2014. Disponível em: <http://www.paho.org/bireme/index.php?option=com_content&view=article&id=245:dia-mundial-sem-tabaco-2014-preconiza-o-aumento-de-impostos-para-produtos-derivados-do-tabaco&Itemid=73&lang=es>. Acesso em: 22 de setembro 2014.

PADILHA, Alessandra Severo. O lugar da família e a dependência química. 2011. 44f. **Trabalho de Conclusão de Curso**. (Psicologia). Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Ijuí. 2011. Disponível em: <<http://bibliodigital.unijui.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/597/alessandra%20-%20tcc.pdf?sequence=1>>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

PETUCO, Dênis Roberto da. **A produção social do usuário de crack: desconstruindo o monstro**. In: **Drogas e cidadania: em debate**. Brasília: Conselho Federal de Psicologia, 2012. Disponível em: <<http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2013/02/Drogas-e-cidadania.pdf>>. Acesso em: 18 de outubro 2014.

RIBEIRO, Cynara Teixeira. **Que lugar para as drogas no sujeito?** Que lugar para o sujeito nas drogas? Uma leitura psicanalítica do fenômeno do uso de drogas na contemporaneidade. *Ágora*, Rio de Janeiro. v. 12, n. 2, p. 333-346, jul./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v12n2/v12n2a12.pdf>>. Acesso em: 16 setembro 2014.

RODRIGUES, Luciana Boiteux de Figueiredo. **Controle penal sobre as drogas ilícitas:** o impacto do proibicionismo no sistema penal e na sociedade. Programa de Pós-Graduação em Direito, Faculdade de Direito, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2006. Disponível em: <<http://www.comunidadessegura.org.br/files/controlepenalsobredrogasilicitas.pdf>>. Acesso em: 01 de outubro 2014.

SCHNORRENBARGER, Andrea S. **A Família e a dependência química:** uma análise do contexto familiar. 2003. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Serviço Social) – Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis. 2003. Disponível em: <<file:///C:/Users/Usuario/Downloads/288588.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

SILVA, Priscila de lima. As Representações Sociais do uso de drogas entre familiares de usuários em tratamento. 2007. 203f. **Dissertação.** (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas. Salvador. 2007. Disponível em: <<http://livros01.livrosgratis.com.br/cp133335.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2014.

SOUZA, Jacqueline de; KANTORSKI, Luciane Prado. Embasamento político das concepções e práticas referentes às drogas no Brasil. *SMAD. Revista eletrônica saúde mental álcool e drogas*. v. 3, n. 2, p. 00-00, 2007. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v3n2/v3n2a03.pdf>>. Acesso em: 27 de outubro de 2014.

UNODC: Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. **Projeto viva jovem.** 2014. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/projetos-vivajovem.html>>. Acesso em: 22 de setembro 2014.

_____. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes. **Da coerção à coesão:** Tratamento da dependência de drogas por meio de cuidados em saúde e não da punição. Nova York, 2010. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/Da_coercao_a_coesao_portugues.pdf>. Acesso em: 30 de setembro 2014.

_____. **Drogas:** marco legal. 2014. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 20 de setembro 2014.

_____. **Drogas: Ações.** 2014. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/acoes.html>>. Acesso em: 22 de setembro 2014.

_____. **Normas Internacionais Sobre a Prevenção do uso de Drogas.** 2013. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf>. Acesso em: 20 de setembro 2014.

_____. **Relatório Mundial sobre Drogas 2013 observa a estabilidade no uso de drogas tradicionais e aponta o aumento alarmante de novas substâncias psicoativas.** 2013. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2013/06/26-world-drug-report-notes-stability-in-use-of-traditional-drugs-and-points-to-alarming-rise-in-new-psychoactive-substances.html>>. Acesso em: 22 de setembro 2014.

_____. **Relatório Mundial sobre Drogas 2013.** 2013. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf>. Acesso em: 21 de setembro 2014.

VARGENS, Octavio Muniz da Costa et al. Uso de drogas ilícitas e perspectivas críticas de familiares e pessoas próximas, na cidade do Rio de Janeiro, Zona Norte, Brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, n. especial, p. 776-782, nov./dez. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17nspe/04.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro 2014.

VIEIRA, Ana Caroline Sari; FELDENS, Alessandra Cecília Miguel. **Habilidades Sociais, Dependência Química e Abuso de Drogas:** Uma revisão das publicações científicas nos últimos 6 anos. 2013. 24f. Artigo de pesquisa. (Curso de Especialização em Dependência Química e Promoção da Saúde)– Faculdades Integradas de Taquara. Rio Grande do Sul. 2013. Disponível em: <<https://psicologia.faccat.br/blog/wp-content/uploads/2013/07/Ana-Caroline-Sari-Vieira.pdf>>. Acesso em: 16 de setembro 2014.