

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ-UFPI  
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS-CSHNB  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA**

**ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE JUSTIÇA E SAÚDE PARA UMA  
ABORDAGEM INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

PICOS-PIAUI  
2015

**DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA**

**ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE JUSTIÇA E SAÚDE PARA UMA  
ABORDAGEM INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Me. Ana Karla Sousa de Oliveira

**FICHA CATALOGRÁFICA**  
**Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí**  
**Biblioteca José Albano de Macêdo**

**S586a** Silva, Déborah Fernanda Campos da.  
Articulações possíveis entre justiça e saúde para uma  
abordagem integral aos usuários de álcool e outras drogas /  
Déborah Fernanda Campos da Silva. – 2014.  
CD-ROM : il.; 4 ¾ pol. (49 f.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade  
Federal do Piauí, Picos, 2014.

Orientador(A): Profa. Ms. Ana Karla Sousa de Oliveira

1. Saúde Mental. 2. Políticas Públicas. 3. Legislação de  
Drogas. 4. Serviços de Saúde. I. Título

**CDD 610.736 8**

**DEBORAH FERNANDA CAMPOS DA SILVA**

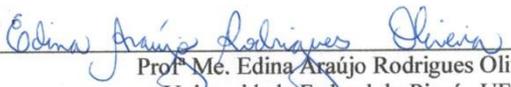
**ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE JUSTIÇA E SAÚDE PARA UMA  
ABORDAGEM INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS  
DROGAS**

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Federal do Piauí – Campus  
Senador Helvídio Nunes de Barros, como pré-requisito para  
obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Data da aprovação: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Me. Ana Karla Sousa de Oliveira  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
(Presidente da Banca)

  
\_\_\_\_\_  
Prof<sup>a</sup> Me. Edina Araújo Rodrigues Oliveira  
Universidade Federal do Piauí - UFPI  
(1º Examinador)

  
\_\_\_\_\_  
Enf. Gabrielly Rocha Sousa Lopes  
Hospital Regional Justino Luz - HRJL  
(2º Examinador)

\_\_\_\_\_  
Bel. Dir. Monyque de Aguiar Coutinho  
Tribunal de Justiça do Estado da Paraíba - TJPB  
(Suplente)

## **DEDICATORIA E GRATIDÃO ESPECIAL**

*Ao meu Deus, pelo qual é a maior razão da minha existência, aquele que é o meu folego de vida e o provedor de todas as coisas que necessito. Palavras ou qualquer das minhas ações não seriam suficientes para expressar o quanto sou grata, porque um dia Ele me escolheu. Ao Senhor toda Honra, Gloria e Louvor.*

**DEDICATÓRIA**

***AO MEU PAI***

*José Fernando Amorim da Silva*

***A MINHA MÃE***

*Verônica Batista Campos da Silva*

***AOS MEUS IRMÃOS***

*Ivonete da Mata Silva*

*Jackston Campos da Silva*

*Marcos Alécio Campos da Silva*

***AO MEU AVÔ***

*Cicero Batista dos Santos (in memoriam)*

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar agradeço a *Deus*, pois somente por sua força e graça consegui chegar até o fim dessa jornada. Muito obrigado JESUS, pois primeiramente o Senhor acreditou em mim.

*Aos meus pais* FERNANDO E VERONICA, pois são a minha maior inspiração, por sempre sonharem os meus sonhos, e por fazerem de tudo pra me ajudar a realiza-los. Vocês são meus maiores exemplos, muito obrigada por todo amor, carinho e dedicação a mim dispensado.

*Aos meus irmãos* Ivonete, Jackston e Alécio por todo amor e força, por todo apoio. Chegar ao fim dessa jornada significa que a vitória é nossa. Obrigada por acreditarem em mim, por compreenderem, por muitas vezes, a minha ausência.

*A minha sobrinha* Maria, meu tesouro maior, obrigado pelo sorriso que me encanta e aquece o meu coração com tanto amor.

*Aos meus avôs* Cicero (*in memoriam*), João (*in memoriam*) e Francisco (*in memoriam*) por acreditarem que o maior tesouro que se pode dar ao um filho é a educação, por sonharem lindos sonhos comigo, e por todos os momentos de felicidade que me proporcionaram. Que vocês possam estar comemorando comigo de onde estiverem.

*As minhas avós* Adenir e Maria por toda força e apoio, pelos abraços calorosos nas chegadas e partidas, pelas orações e palavras de ânimos; muito obrigada.

*Aos meus tios* Isaias, Ismael, Isael, Israel, Joao Batista, Cicero Filho, Euclides e Josumá, pelos grandes exemplos que me deram ao longo dessa jornada, pelo caráter e pela torcida. Agradeço a todos que ajudaram a me educar e me educaram com palavras de sabedoria

*As minhas tias* Verlucia, Antônia Neta, Maísa, Eliane, Dasdores, Ivonete, Ieda, Marcia, Cibelle e Vera por ajudarem a minha mãe a me educar, pelos conselhos, pelas risadas, pela torcida, por tudo. Pelos deliciosos banquetes que me davam energia para continuar, amo a todas incondicionalmente.

*Aos meus primos e primas* Quezia, Josué Queila, Quemuel, Michelle Felipe, Jhônatas, Mateus, Edmundo, Kelvin, Isaias Neto, Isaque, Pedro, Laura, Barbara, Ana Vitoria, Ana Geovana, Pietro, Rafaela por todos os momentos de alegria que passamos juntos, pela grande amizade que temos, e por sermos mais que primos e sim, IRMÃOS.

*Aos meus cunhados* Leandro e Rosidálica pelo companheirismo, amor e favores que sempre fizeram por mim durante esse tempo.

*A minha mãe* Rosemary, por todo cuidado, amor e dedicação a mim, por sempre estar do meu lado. A toda sua família por me acolherem e me amarem.

*A toda a minha Família*, em geral, que são a base de tudo, AMO A TODOS sem medida.

*Ao meu namorado* Cleydnilton que me suportou durante esse curso, que me amou, que estando longe da minha família foi meu alicerce em Picos. Por todo carinho, dedicação favores e paciência que teve comigo, serei eternamente grata por tudo.

*A Nelsianny* pelo companheirismo, paciência, momentos alegres e tristes que compartilhamos você é um presente de Deus na minha vida, mais que uma amiga uma irmã. Sempre será uma joia rara no meu tesouro.

*Aos meus amigos de sala*, por todos os longos períodos de estudo, por quatro anos e meio passamos a conviver quase o dia todo juntos. Obrigado pelas grandes amizades que conquistei, e pela irmandade que sempre esteve presente.

*Aos meus amigos de Picos*, muito obrigado por fazerem papel de família ao longo dessa jornada. Tenho certeza que vocês foram canal de bênção na minha vida.

*Aos mais chegados que irmãos* Monique, Janaina, Layla, Igor Deam, pelo amor sem medida, por se importarem comigo, por não desistirem de mim, pelas poesias que me fazem seguir, pelas orações. Amo vocês.

*Aos meus pais lindos* Elaine e Emanuel, muito obrigado por me escolherem, por me amarem, por me apoiarem, por acreditarem quando não acreditei. A definição seria “enviados por Deus”. Eternamente vocês terão a minha gratidão, minha admiração e meu amor.

*A todas as famílias* (Império do trigo, Alves, Borges, Lemos, Crispim, Silva) que me acolheram, que me amaram, me ajudaram, por todas as orações, e por me oferecerem o aconchego de um lar, muito obrigado.

*A toda a igreja Assembleia de Deus em Picos*, em especial a congregação do bairro JUNCO, nas pessoas do pastor Elisvaldo Rocha e de Lia Raquel. Tenho certeza que a oração de todos chegou ao trono da graça e me abençoou.

*Ao corpo de docentes da UFPI* por todos os ensinamentos a nós dispensados, pela dedicação e palavras de sabedoria que nos ofertaram. Tenham certeza que vocês são referências e fonte de inspiração.

*A minha orientadora*, professora Ms. Ana Karla, uma fonte de amor e sabedoria, tenha certeza que a nossa amizade, pois assim lhe considero, foi presente dos céus. Obrigado por todos os ensinamentos, dedicação, atenção, conhecimento repassado, pelos puxões de orelhas, pelo ombro amigo. Sempre serei grata por tudo.

*Aos profissionais* que aceitaram participar da pesquisa, que possamos contribuir de algum modo para o crescimento e fortalecimento das praticas relacionada ao saber científico e para a melhoria das ações em saúde.

*A banca examinadora* professora Ms. Edina Araújo, enfermeira Esp. Gabrielly Rocha e Bel. Dir. Monyque de Aguiar por terem aceitado o convite de participarem da banca, pois é uma honra ter profissionais qualificados e que me inspiram analisando este trabalho.

A todos que contribuíram para essa conquista, **MUITO OBRIGADO!**

*“Que a minha loucura seja perdoada*

*Pois metade de mim é amor*

*E a outra metade também”*

***Oswaldo Montenegro***

## RESUMO

Os avanços em relação às atividades de atenção integral aos dependentes/usuários de drogas demandam o conhecimento de como as políticas previstas pelos diferentes setores envolvidos tem se materializado no cotidiano das práticas. Considera-se a criação e instalação do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) como o início da consolidação das novas políticas e práticas relacionada ao usuário de álcool e outras drogas no campo da saúde mental, o que representa uma ruptura tanto com o modelo predominantemente jurídico de abordagem da questão, quanto com o próprio modelo da abordagem sanitária. Diante disso, a presente investigação teve como objetivo investigar a percepção dos profissionais de um CAPSad sobre o trabalho junto ao setor jurídico nas ações de enfrentamento aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Estudo descritivo de abordagem qualitativa, desenvolvido com seis profissionais da equipe, onde utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada e o material resultante foi submetido à análise de discurso. Os discursos indicaram que os encaminhamentos da justiça determinam o formato do tratamento, impossibilitando a construção do projeto terapêutico, e inserindo no serviço sujeitos desmotivados para a terapêutica e alguns outros que não apresentam dependência de fato. Destaca-se também, nesse processo, o fato dos profissionais se reconhecerem como tendo papel punitivo, de polícia, no sentido de promover o encarceramento. Sendo o CAPS um dispositivo pensado e criado com o objetivo de romper com a lógica manicomial, chama a atenção o fato de estar de algum modo sendo visto como “cárcere”, reproduzindo exatamente o modelo que deveria desconstruir. Assim, observa-se a dificuldade em superar o modelo tradicional de atenção em saúde mental, que na abordagem à dependência permanece reproduzindo aos sujeitos os rótulos de criminoso e/ou doente, ambos sujeitos a punição. Em relação ao setor jurídico, percebe-se a necessidade de uma (re)construção de novos saberes e práticas aos operadores do direito que possibilitem a articulação das diversas áreas envolvidas na temática do estudo e proporcione aos sujeitos mais que punição, levando a estes a oportunidade de reinserção social e promoção da saúde. Dessa forma, enfatiza-se, a necessidade de que essas questões permaneçam sendo estudadas em suas diferentes nuances e as questões levantadas sejam refletidas e problematizadas no interior dos serviços e ações que integram a rede de atenção psicossocial, buscando-se mobilizar o diálogo efetivo para desenvolvimento de estratégias articuladas entre os diferentes setores.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Políticas Públicas. Legislação de Drogas. Serviços de Saúde

## ABSTRACT

The advances in relation to comprehensive care to dependents / drug users require the knowledge of how the policies provided by the different sectors involved has materialized in daily practices is considered the creation and installation of Psychosocial Care Center Alcohol and Drugs (CAPSad) as the beginning of the consolidation of new policies and practices related to the user of alcohol and other drugs in the field of mental health, which is a break with both the predominantly legal model of approach to the issue, as with the very model of health approach. Therefore, the present study aimed to investigate the perception of professionals a CAPSad about working with the legal industry in coping actions to the problems related to alcohol and other drugs. A descriptive study of qualitative approach, developed with six team members. Was used as a tool, semi-structured interviews and the resulting material were submitted to discourse analysis. The speeches indicated that justice referrals determine the format of treatment, preventing the construction of the treatment plan, and entering the service unmotivated subject for therapy and some that do not have fact dependence. Also noteworthy, in that case, the fact those professionals recognize as having punitive role of police, to promote incarceration. Being the one thought CAPS device and created with the objective of breaking the mental institutions, struck by the fact that it is somehow being seen as "prison", reproducing exactly the model that should deconstruct. Thus, there is the difficulty surpasses the traditional model of mental health care, which in the approach to addiction remains reproduced subject to the criminal labels and / or sick, both subject to punishment. In relation to the legal sector, we see the need for a (re)construction of new knowledge and practices to law enforcement officers that enable the articulation of the various areas involved in the study theme and provide the subject more than punishment, taking these to opportunity for social rehabilitation and health promotion. It emphasizes the need for these issues remain under study in its different nuances and the issues raised are reflected and problematized within departments and actions that make up the network of psychosocial care, seeking to mobilize effective dialogue for development strategies articulated between the different sectors.

**Keywords:** Mental Health. Public politics. Drug legislation. Health Services

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CDN	Comissão De Narcóticos
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas psicotrópicas
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSHNB	Campus Senador Helvídio Nunes de Barros
ESG	Escola Superior de Guerra
ICV	Iniciação Científica Voluntária
IV CNSMI	IV Conferencia Nacional de Saúde Mental
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PC	Profissional do CAPS
PNAD	Politica Nacional sobre Drogas
SENAD	Secretaria Nacional AntiDrogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPI	Universidade Federal do Piauí

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS.....	14
2.1	<b>Geral.....</b>	16
2.2	<b>Específicos.....</b>	16
3	REFERENCIAL TEORICO.....	17
4	METODOLOGIA.....	25
4.1	<b>Tipo de estudo.....</b>	25
4.2	<b>Local e Período de Estudo.....</b>	25
4.3	<b>Sujeitos do estudo.....</b>	25
4.4	<b>Instrumento para Coleta do Material Empírico.....</b>	26
4.5	<b>Procedimentos para a Produção e Análise do Material Empírico.....</b>	26
4.6	<b>Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa.....</b>	27
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	29
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	37
	<b>APÊNDICE.....</b>	41
	<b>APÊNDICE A – Instrumento de produção do material empírico.....</b>	42
	<b>APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>	43
	<b>ANEXO.....</b>	45
	<b>ANEXO I – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – CEP/UFPI.....</b>	46

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno comum a diferentes culturas, sendo associado durante muito tempo a contextos ritualísticos e religiosos bem delimitados. Sendo expressão de um contexto cultural determinado, passa a assumir um padrão problemático a partir do final do século XX e início dos séculos XXI, acompanhando transformações sociais e econômicas que repercutiram de modo importante sobre os modos de organização e produção social.

A presença de drogas na sociedade é hoje um fenômeno complexo, que incide sobre diferentes dimensões da vida, sejam elas sociais, psicológicas, econômicas, políticas, etc. Diante dessa complexidade, é preciso reconhecer que se trata de um tema transversal a outras áreas, cuja abordagem demanda uma atuação intersetorial potente e comprometida, envolvendo setores como justiça, educação, assistência social, entre outros.

Os transtornos mentais relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas vem ganhando maiores números a cada dia, conseqüentemente maior repercussão no âmbito da saúde pública. Na Assembleia Geral das Nações Unidas, com a participação do Brasil, para tratar do “Problema Mundial das Drogas”, em 07 de junho de 1998, foi deliberado que o uso indevido de drogas constitui, na atualidade, séria e persistente ameaça à humanidade e à estabilidade das estruturas e valores políticos, econômicos, sociais e culturais de todos os Estados e sociedades. De acordo com a Organização mundial de saúde (OMS, 2001), cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas independente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo.

As drogas tornadas ilícitas foram e são consumidas por milhões de pessoas em todas as sociedades. A Organização das Nações Unidas (ONU) estimou que, no ano de 2008, de 149 a 272 milhões de pessoas, entre 15 e 64 anos, fizeram uso de tais substâncias proibidas.

Segundo o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (2005), no Brasil o consumo de drogas lícitas, especialmente o álcool e tabaco, é superior ao das drogas ilícitas. De fato, tem-se a estimativa de que 74,6% da população pesquisada é dependente de álcool e de que 44% é dependente de tabaco. Em contrapartida, os resultados sobre drogas ilícitas apontam que 8,8% da população pesquisada já fez *uso na vida* de maconha, 6,1% de solventes, 3,2% de cocaína e 0,7% de crack.

O setor da justiça de modo especial tem uma atuação histórica nesse campo, assumindo durante muito tempo função preponderante nesse enfrentamento, através de uma abordagem punitiva, centrada no controle e na repressão aos usuários de drogas. A força desse

enfoque é tal que determinou e, de certo modo, ainda determina, a forma de pensar e organizar a atenção sanitária nesse campo, sem, no entanto, mobilizar uma ação integrada capaz de dar respostas concretas aos problemas enfrentados. Para Garcia, Leal e Abreu (2008), como herança desse enfoque, o debate atual em torno do tema tende a situar os problemas das drogas ora como da competência da segurança pública, ora como uma questão de saúde pública, evidenciando um embate sem nenhum resultado positivo para a população.

Nesse processo, a aprovação da Política Nacional Sobre Drogas (PNAD) no país, no ano de 2005, compreende um avanço em direção a uma atuação articulada entre diferentes setores sociais tendo em vista a redução da oferta e da demanda por essas substâncias. Prevê, para tanto, a integração entre políticas públicas de diferentes setores e descentralização das ações, em colaboração contínua com a sociedade para prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social dos sujeitos (BRASIL, 2008).

Como importante resultado da política, tem-se a aprovação da Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006, que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas – SISNAD, prescrevendo, ainda, medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (BRASIL, 2006). Embora a interpretação de seu texto ainda venha sendo alvo de muita polêmica, trouxe inovações ao destituir o porte de substâncias para uso de pena de prisão, e estabelecer diferenças entre o sujeito usuário/dependente e os traficantes.

Entende-se, pois, que os avanços em relação à atenção integral aos dependentes/usuários de drogas demandam um maior conhecimento de como as políticas previstas pelos diferentes setores envolvidos tem se materializado no cotidiano das práticas. Nessa direção, destaca-se o trabalho desenvolvido pela justiça junto aos serviços que integram a rede de atenção psicossocial, trabalho esse que, do ponto de vista das políticas vigentes, deve ser pautado em uma atuação contínua e integrada capaz de dar conta da complexidade das necessidades em pauta, e que mobilize operadores do direito e trabalhadores da saúde (profissionais e gestores) a manter diálogo constante para pactuação e operacionalização de estratégias conjuntas, tendo sempre em vista o bem estar de indivíduo e coletivos.

Diante disso, o presente estudo buscou investigar a percepção dos profissionais de um Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPSad) sobre o trabalho junto ao setor jurídico nas ações de enfrentamento aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Integra um dos eixos investigativos do projeto guarda-chuva “Rede de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços

e obstáculos à construção”, desenvolvido através do Programa de Iniciação Científica Voluntária (ICV-2013/2014), do grupo de pesquisa em Saúde Mental da Universidade Federal do Piauí – UFPI, com o objetivo principal de conhecer as concepções e práticas que permeiam a construção da rede de atenção psicossocial aos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas no município de Picos-PI.

Tendo em vista os desafios nacionalmente enfrentados para concretizar a integralidade na organização dos serviços e cotidiano das ações, justifica-se essa investigação pela possibilidade de conhecer a dinâmica do trabalho em rede de atenção psicossocial (RAPS) em relação a um componente de relevância fundamental, o setor justiça, seja pela sua atuação histórica nesse enfrentamento, seja pelo papel fundamental que assume na atualidade das ações.

## 2 OBJETIVOS

### **2.1 Geral:**

Investigar a percepção dos profissionais de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas (CAPS ad) sobre o trabalho junto ao setor jurídico nas ações de enfrentamento aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.

### **2.2 Específicos:**

- Analisar o papel atribuído pelos profissionais do CAPSad ao setor jurídico na atenção integral aos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas;
- Identificar os desafios enfrentados pelos profissionais do CAPS na atuação junto ao setor jurídico.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

O dispêndio de substâncias psicotrópicas popularmente referidas como “drogas” é fenômeno presente nas diversas sociedades humanas e em diferentes momentos de suas histórias. De acordo com estudos relacionados à cultura e a política, a existência e o uso de substâncias químicas que agem provocando alterações no sistema nervoso, na percepção, no humor e no sentimento são uma constante na humanidade, remontando a lugares longínquos e há tempos imemoriais.

Desde a antiguidade, o homem, em diferentes culturas humanas tem manifesto conhecimento em utilizar substâncias, sendo elas de origem animal ou vegetal, para alterar sua consciência seja para efeitos mágicos, religiosos, medicinais, afrodisíacos, hedônicos ou bélicos. Segundo Escotado (1994, p. 5-11):

O uso de bebidas alcoólicas remonta à pré-história e seu emprego como medicamento já era mencionado nas tábuas de escritura cuneiforme da Mesopotâmia em 2200 A.C. Cerca de 15% dos quase 800 diferentes medicamentos egípcios antigos, incluíam cervejas ou vinhos em sua composição. São também numerosas as referências ao vinho no Antigo Testamento. Este, assim como a cerveja, poderia ser misturado com outras drogas produzindo bebidas de grande potência numa época em que ainda se desconhecia a destilação.

Durante muito tempo, a definição de droga genericamente aceita foi apresentada na Antiga Grécia. Já Platão se referia aos *phámaka* como algo que se situava entre as coisas que, simultaneamente, podiam ser benéficas ou prejudiciais (SERQUEIRA, 2006). Referia Paracelso que apenas a dose podia fazer essa diferença entre remédio e veneno, de maneira que uma droga não podia ser catalogada como benigna ou danosa. O que realmente podia-se afirmar era que o efeito de uma droga dependia da dose administrada, da pureza da substância, das condições e das razões da sua utilização, bem como das normas culturais que regiam o seu uso. Assim, Hipócrates e Galeno, fundadores da medicina científica, definiram que droga seria toda substância que, não sendo vencida pelo corpo humano, teria capacidade de vencê-lo (ESCOHOTADO, 2004).

A visão romana sobre drogas sofreu grande influência da grega e as drogas continuavam a ser vistas como basicamente neutras, seus efeitos, positivos ou negativos, sendo dependentes da dosagem e maneira de uso. A cristianização do Império Romano levou ao colapso das antigas noções pagãs sobre a neutralidade da droga, a ebriedade sóbria, a automedicação e a fronteira entre moral e direito (MACRAE, 2001).

O consumo de drogas foi, durante muito tempo, o instrumento pelo qual se procurou estabelecer contato com entidades divinas, funcionando como elo entre a realidade conhecida e a “vida prometida” (ESCOHOTADO, 2004). O recurso a substâncias psicoativas foi, em

várias culturas, a ponte de ligação entre a vida real, as divindades e os mortos (POIARES, 1999). No entanto, essas substâncias passaram a ser estigmatizadas tanto por sua ligação a rituais religiosos, mas também por seus usos terapêuticos para aliviar o sofrimento, já que a dor e a mortificação da carne eram concebidos pelos cristãos no poder como formas de aproximação a Deus (MACRAE, 2001).

Na Idade Média, a farmacologia ocidental era pobre, e limitava-se praticamente aos “*jardins des simples*”, cultivados nos mosteiros. Também neste período, algumas ordens religiosas começavam a produzir cerveja (ALDRIDGE, 2001). Mas algumas das substâncias retiradas diretamente das plantas eram associadas a exorcismos ou a práticas demoníacas. Por exemplo, a mandrágora era conhecida como anestésico e, simultaneamente, como afrodisíaco, enquanto o nenúfar era conhecido pelas suas propriedades sedativas e anti-afrodisíacas (ANGEL; RICHARD; VALLEUR, 2002).

Na Baixa Idade Média começaram a suspeitar da existência de rituais pagãos coletivos com recursos às drogas, associados à imagem das “bruxas”. Em 1277, existiam já publicações nas quais se assegurava que um terço das mulheres francesas praticava bruxaria, havendo conhecimento de um uso considerável de certas substâncias com origem nas plantas (ESCOHOTADO, 2004).

Durante o século XVIII, era do racionalismo e do iluminismo, houve uma diminuição da perseguição aos heterodoxos religiosos e uma volta das drogas do paganismo à luz do dia. A dor e o sofrimento não eram mais visto como uma forma de aproximação de Deus, e o uso médico e lúdico dessas substâncias recobrou sua legitimidade (MACRAE, 2001).

De acordo com Vigarello (1991, p.93):

No século XIX, num ambiente social marcado por grandes mudanças sociais e guerra, havia grande demanda por medicamentos que diminuíssem os vários tipos de dor, físicos e psíquicos. Assim alastrou-se o uso medicamentoso ou hedonista da morfina e da cocaína, sobretudo entre membros das classes médias e altas. Artistas, afinados com o novo cultivo do subjetivismo e do individualismo, empregavam ópio e haxixe para embarcar em aventuras interiores, centrando seus interesses sobre os desvios da consciência, as transformações mais íntimas dos sentidos e dos pensamentos, usando-as como tema ou inspiração para suas criações.

Nas sociedades contemporâneas, o uso de “drogas” assumiu as proporções de uma preocupação central no debate público, principalmente por sua representação como perigo para a saúde pessoal e coletiva e por sua associação imediata com a criminalidade e a violência urbana. Esse viés da ameaça à saúde, à juventude, à família e à ordem pública, que ainda organiza em grande parte a discussão do tema, promove uma distorção decisiva, já que

tende a atribuir à existência de “drogas” o sentido universal de encarnação do mal e a tratá-lo como um problema conjuntural que poderia ser definitivamente eliminado por meio da proibição e da repressão (LABATE, 2008).

As drogas que hoje são ilícitas, como a maconha, a cocaína, a heroína, foram proibidas, em âmbito mundial, no início do século XX. Nos anos 1970, a repressão aos produtores, comerciantes e consumidores dessas substâncias foi intensificada, com a introdução da política de “guerra às drogas”. Essa guerra, declarada pelo ex-presidente norte-americano Richard Nixon, nos Estados Unidos da América, em 1971, logo se espalhou pelo mundo (BATISTA; KARAM; VERANI, 2013).

Segundo Carneiro (2002), o século XX foi o momento em que o consumo de substâncias psicoativas alcançou a sua maior extensão comercial, e conseqüentemente o seu maior proibicionismo oficial. Mesmo o consumo de drogas estando presente em todas as sociedades, sempre houve mecanismos de regulamentação social do consumo, mas foi apenas no início do século XX que o proibicionismo tornou-se legal e institucionalizado internacionalmente. Contudo, conforme afirmam Ribeiro & Ribeiro (2006), o movimento proibicionista em relação às drogas teve sua origem ainda no início do século XIX, quando se observava o crescimento exponencial da industrialização de bebidas alcoólicas, conseqüentemente, do seu consumo.

O papel histórico das drogas no comércio mundial adquire importância crescente no século XX. Na época atual de predomínio financeiro, o principal ramo do comércio mundial é o das drogas, se incluirmos aí os cerca de 500 bilhões de dólares do tráfico ilícito, e acrescentarmos os capitais das drogas legais, como o álcool e o tabaco, mas também o café, o chá, etc., além das drogas da indústria farmacêutica (CARNEIRO, 2002).

A primeira trincheira travada contra as drogas, em âmbito internacional, começou em 1839, ligada ao comércio do ópio, na China e na Índia. Em 1912, em Haia, ocorreu a Conferência Internacional do Ópio, que foi subscrita pelo Brasil, adesão que se confirmou no Decreto no. 2.861 de 1914 (BRASIL, 1914), seguido do Decreto 11.481 de 1915 (BRASIL, 1915), que afirmava o impedimento do uso de ópio, morfina e cocaína. Dessa forma, pouco a pouco se configurava um modelo sanitário que prevaleceu por quase meio século.

Já o Decreto 4.294 de 1921, revogou o artigo 159 do Código Penal de 1890, ao especificar o termo entorpecente como uma qualidade designativa às substâncias mencionadas como venenosas. Este termo somente abandonaria a legislação em 2006. O referido Decreto foi regulamentado pelo Decreto 14.969 de 1921, que determinava a criação dos sanatórios

para toxicônomos. Mas, enquanto não fossem implantados, cabia a interdição na Colônia de Alienados (PEDRINHA,2008).

Em 1946, foi criada pela ONU a Comissão de Narcóticos (CDN), com o intuito de estabelecer políticas e ações para o fortalecimento do sistema de controle e repressão internacional às drogas. A CDN organizou três Convenções Internacionais (Nova Iorque, 1961; Viena, 1971; Viena, 1988) – conhecidas como as Convenções-Irmãs da ONU – com o objetivo de construir um programa em relação à questão das drogas comum aos seus estados-membros. Para Ribeiro & Ribeiro (2006, p. 462) essas convenções permitiram o estabelecimento de um sistema internacional de combate às drogas, dando respaldo ao proibicionismo como a política internacional, a ser seguida por todas as nações.

Tendo os Estados Unidos como referência, no Brasil o instrumento ideológico de controle as drogas foi elaborado pela ESG (Escola Superior de Guerra), com a colaboração da Missão Militar Americana. Assim, foi estabelecida a Doutrina de Segurança Nacional, a qual instituiu os inimigos internos, associados aos comunistas, que mais tarde se deslocariam para uma nova categoria de inimigos internos: os traficantes de drogas (PEDRINHA, 2008).

Nesse cenário, o Brasil passou a associar-se ao modelo de política criminal bélico, que passou a ser pleno após a aprovação da Convenção Única sobre Entorpecentes, pelo Decreto 54.216 de 1964. Em 1968, logo após o Ato Institucional no. 5, o Decreto 385 modificou o artigo 281 do Código Penal, acrescentou outros verbos criminalizadores e o Decreto-lei no. 753 de 1969 reforçou a fiscalização (PEDRINHA, 2008).

Como herança do modelo bélico, a abordagem os problemas decorrentes do uso de drogas no Brasil por volta de 1964 privilegia o encarceramento, e as penalidades para consumidor e traficante eram as mesmas, enquanto em outros países já vigorava a tendência de fazer diferenciação. Somente na década de 1970 a legislação é modificada, permitindo que os sujeitos submetidos a perícia psiquiátrica considerados usuários patológicos fossem encaminhados a tratamento e não mais para a prisão. Para Fiore (2005), nesse período a legislação brasileira sobre o tema é influenciada pela medicina, que passou a contribuir com subsídios tecno-científicos para a legitimação do controle do uso de drogas, e o usuário passou a ser identificado como doente e/ou criminoso. Nesse sentido, observa-se a mudança do estereótipo de “criminoso” para o estereótipo de “dependente”, com importantes repercussões para a estigmatização desse público e medicalização de suas condições.

Contudo, as orientações legais dessa diferenciação permanecem polêmica. Em 1988, a Constituição brasileira definiu o tráfico de drogas como crime inafiançável e insuscetível de anistia e de graça. Na década de 90, com o advento da Lei de Crimes Hediondos (Lei 8.072 de

1990), foram coibidas a absolvição e a liberdade provisória para o crime de tráfico, e ainda foram dobrados os prazos processuais, com o intuito de se preterir a prisão provisória.

Em 1976, foi aprovada e promulgada a Lei 6.368, que reafirmou a tendência de abordar o uso e a dependência de drogas no campo médico-psiquiátrico. Algumas modificações nas propostas assistenciais reafirmaram a disposição à medicalização, entre elas: a substituição do termo ‘viciado’ por ‘dependente de drogas’; a proposição de criação de estabelecimentos especializados para tratamento de dependentes de drogas na rede pública de saúde; a proposição de tratamento em regime hospitalar e extra-hospitalar e a proposição do tratamento – e não mais da internação – como medida compulsória (MACHADO; MIRANDA, 2007). O artigo 9º do capítulo II da lei 6.368 definiu atribuições para o Sistema de Saúde e o para o Ministério da Previdência e Assistência Social, então responsável pela rede pública sanitária, conforme exposto a seguir:

As redes dos serviços de saúde dos Estados, Territórios e Distrito Federal contarão, sempre que necessário e possível, com estabelecimentos próprios para tratamento dos dependentes de substâncias a que se refere a presente Lei.

1. Enquanto não se criarem os estabelecimentos referidos neste artigo, serão adaptadas, na rede já existente, unidades para aquela finalidade.

2. O Ministério da Previdência e Assistência Social providenciará no sentido de que as normas previstas neste artigo e em seu 1º parágrafo sejam também observadas pela sua rede de serviços de saúde. (BRASIL, 1992, p.3).

Somente em 2002 ocorreram algumas mudanças, não muito expressivas, na legislação brasileira em vigor, a qual propendia à diferenciação entre usuário e traficante, propunha também conferir ao Estado meios para identificar e apurar os delitos por intermédio das novas tecnologias. A Lei 10.409 de 2002 viria para reconstruir o ordenamento jurídico. Porém, esta não alcançou efetivamente seu desígnio, ela sofreu inúmeros vetos do Presidente da República, o que a descaracterizou, como por exemplo, o capítulo que regulava os tipos penais foi integralmente vetado.

Apenas em 20 de Julho de 2006, o projeto foi expedido à Casa Civil, sendo submetida à nova análise do Presidente da República. Como resultado, em 23 de Agosto de 2006 foi sancionada a Lei 11.343, que adentrou ao ordenamento jurídico com vários pontos falhos, porém melhores do que as Leis até então vigentes. A referida lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre drogas – SISNAD, prescrevendo, ainda, medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências (BRASIL, 2006).

Cabe aqui destacar que na medida em que essa lei estabelece atividades de atenção e de reinserção social de usuários ou dependentes de drogas, define também “crimes e penalidade”, o que indica a presença de uma abordagem ainda punitiva do que promotora da saúde. Como exemplo disso tem-se o paragrafo 2º do art.28 da referida lei:

Para determinar se a droga destinava-se a consumo pessoal, o juiz atenderá à natureza e à quantidade da substância apreendida, ao local e às condições em que se desenvolveu a ação, às circunstâncias sociais e pessoais, bem como à conduta e aos antecedentes do agente. (BRASIL, 2006).

No § 2º, citado anteriormente, os critérios para determinar se a droga apreendida com o sujeito é de uso pessoal são muito vagos, subjetivos, de modo que a diferença entre usuário e traficante (este último que deveria ser de fato punido) não fica clara, e a leitura/interpretação dessa condição fica a critério do juiz, ou seja, mais uma vez prevalece uma abordagem exclusiva dos operadores do direito, da justiça, que tem como respaldo o modelo punitivo.

Diante dos desafios encontrados, uma forma de concretizar as mudanças propostas neste cenário constituiu a modificação de abordagem a esses problemas, somente possível a partir da reforma psiquiátrica, que possibilitou a reorganização das ações e serviços de atenção a esses problemas.

Assim sendo, torna-se imprescindível a necessidade de estruturação e fortalecimento de uma rede de assistência centrada na atenção comunitária associada à rede de serviços de saúde e sociais, que tenha ênfase na reabilitação e reinserção social dos seus usuários (BRASIL, 2003).

O Ministério da Saúde (2003) preconiza que o cuidado ofertado aos usuários de álcool e outras drogas deve ser fundamentado em dispositivos fora do modelo manicomial, a exemplo dos modelos de atenção psicossocial especializados, devidamente articulados à rede assistencial em saúde mental e ao restante da rede de saúde. Sempre levando em consideração os pilares do SUS e conceitos de território e rede, bem como da lógica ampliada de redução de danos, objetivando atender de forma sistemática e holística as necessidades do sujeito, de forma integrada ao meio cultural e à comunidade em que estão inseridos, e de acordo com os princípios da Reforma Psiquiátrica.

Diante de uma perspectiva de articulação do serviço em rede, entende-se que os Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD), dispositivo assistencial de comprovada resolubilidade, podem abrigar em seus projetos terapêuticos práticas de cuidados que contemplem a flexibilidade e abrangência possíveis e necessárias a esta atenção

específica, dentro de uma perspectiva estratégica de redução de danos sociais e à saúde (BRASIL, 2003).

Nessa direção, destaca-se também a formulação das Políticas de Atenção integral aos usuários de Álcool e outras Drogas que objetivam:

Alocar a questão do uso de álcool e outras drogas como problema de saúde pública; indicar o paradigma da redução de danos nas ações de prevenção e de tratamento, como um método clínico-político de ação territorial inserido na perspectiva da clínica ampliada; formular políticas que possam desconstruir o senso comum de que todo usuário de droga é um doente que requer internação, prisão ou absolvição; e mobilizar a sociedade civil, oferecendo às mesmas condições de exercer seu controle, participar das práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais e estaduais (BRASIL, 2003).

Tal política tem como foco a prevenção, o tratamento e a educação em relação ao uso de álcool e outras drogas, que se propõe a uma atuação pautada em interfaces intra-setoriais possíveis nos Programas do Ministério da Saúde, e outros Ministérios, organizações governamentais e não governamentais e demais representações e setores da sociedade civil organizada, como forma de assegurar a integralidade da atenção e a participação popular. Tem como principais diretrizes: atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas; reconhecer o direito de toda pessoa receber tratamento para drogadição; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante; priorizar ações de prevenção; incentivar ações integradas aos setores de educação, saúde e segurança pública; promover ações de redução de danos; garantir ações para reduzir a oferta de drogas no país, entre outras orientações (BRASIL, 2005).

A implicação do Ministério da saúde é que as políticas propostas se concretizem nos campos da prática, e, para tanto, se faz necessário que haja articulação entre os diversos setores envolvidos, tais como educação, saúde, justiça entre outros. Uma vez que o princípio da intersectorialidade se materialize na organização dos serviços e na atenção em saúde, vislumbra-se possibilidades de fortalecimento da rede e dos avanços almejados no enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de drogas.

Nesse processo é de grande relevância o papel assumido pelo setor jurídico, papel este reconhecido de movimento pela reforma psiquiátrica brasileira. A IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial (IV CNSMI) que ocorreu em 2010 reafirmou alguns princípios advindos com a reforma psiquiátrica brasileira em relação ao setor jurídico:

A consolidação da política de saúde mental coerente com os princípios da reforma psiquiátrica, no tocante às relações com o Judiciário, requer promover e/ou intensificar a articulação com as suas instituições, a fim de assegurar os direitos das pessoas com transtorno mental e dos usuários em uso abusivo de álcool e outras drogas. Alguns dos itens de fundamental importância nesta articulação estão em

investir em capacitação e formação dos profissionais da Justiça e Ministério Público, para a compreensão das especificidades referentes às pessoas acometidas de sofrimento psíquico; a constituição de grupo de trabalho para discutir e avaliar as interdições judiciais existentes; a agilização do processo de obtenção de certidões tardias de pessoas com transtorno mental; bem como a elaboração de material informativo sobre os direitos e deveres dos usuários e familiares da saúde mental (SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE, 2010).

Considera-se a criação e instalação dos CAPSad como um importante passo no sentido da consolidação das políticas e práticas relacionadas ao usuário de álcool e outras drogas no campo da saúde mental, o que representa uma ruptura tanto com o modelo predominantemente jurídico de abordagem da questão, quanto com o próprio modelo da abordagem sanitária, pautado na medicalização do sofrimento com negação da subjetividade. Não obstante, a realidade proposta em uma política dificilmente se realiza na prática sem conflitos, e na atualidade permanecem importantes desafios na promoção de um trabalho articulado entre os diferentes setores que integram a RAPS, com repercussões importantes sobre a qualidade da atenção prestada e sobre o modo como esses sujeitos são vistos e abordados.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa. É qualitativo por se debruçar por um nível de realidade que não é passível de mensuração, uma vez que é da ordem dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes. Todos esses elementos se constituem enquanto produto da interpretação que os sujeitos fazem diante da realidade, de como vivem, sentem, pensam, produzem seus artefatos e a si mesmos (MINAYO, 2010).

Já as pesquisas descritivas têm como objetivo a descrição de características de determinada população ou fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis (GIL, 2010).

### 4.2 Local e Período de Estudo

O presente estudo foi desenvolvido no âmbito da rede de atenção aos usuários de álcool e drogas no município de Picos-PI, acessada através das ações desenvolvidas na esfera do CAPS ad, serviço de referência com função central na rede, no período de Maio a Julho de 2014.

O referido centro foi inaugurado em 27 de março de 2007, com o objetivo de oferecer atendimento diário a sujeitos que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas, estando classificado na modalidade II, e em transição para modalidade III dentro de um ano.

### 4.3 Sujeitos do Estudo

Os sujeitos da pesquisa foram profissionais vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas do município de Picos-PI. O mesmo conta com uma equipe composta por 03 (três) assistentes sociais, 01 (um) nutricionista, 03 (três) enfermeiros, 04 (quatro) técnicos de enfermagem, 02 (dois) psicólogos, 01 (um) fisioterapeuta, 01 (um) psiquiatra, 01 (um) clínico geral, 01 (um) pedagogo e 01 (um) artesão.

Para a seleção dos mesmos, foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Vinculação ao serviço por um período mínimo de 02 (dois) meses; desenvolver diretamente ações individuais ou em grupo com os usuários. Na definição da amostra final foi considerada também a saturação teórica dos discursos.

Aplicados os critérios de inclusão, e tendo ocorrido saturação teórica dos discursos produzidos a partir da entrevista, a amostra final foi constituída por 06 (seis) profissionais da equipe. Cabe aqui destacar que o fechamento amostral por saturação teórica é operacionalmente definido como a suspensão de inclusão de novos participantes quando o material empírico obtido passa a apresentar, na avaliação do pesquisador, certa redundância ou repetição, de modo que a continuação da coleta de dados pouco acrescentaria ao estudo (FONTANELLA, 2008).

#### **4.4 Instrumento para Coleta do Material Empírico**

Para obtenção do material empírico utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista semiestruturada, dirigido aos profissionais do serviço e elaborado exclusivamente para o presente estudo (APÊNDICE A), composto por três questões, que buscaram obter a percepção dos profissionais do serviço, elaboradas com base nos objetivos da pesquisa. Uma vez obtido o consentimento dos sujeitos, foi utilizado como instrumento de registro dos depoimentos um equipamento de gravação digital.

De acordo com Minayo (2010), a entrevista semiestruturada parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses de interesse para a pesquisa, e que oferecem amplo campo de interrogativas, à medida que as respostas do informante surgem. Desse modo, oferece ao informante a possibilidade de participar ativamente da produção do conteúdo da pesquisa, já que são oferecidas a ele todas as perspectivas possíveis para seguir livre e espontaneamente a linha de seu pensamento expondo suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador.

#### **4.5 Procedimentos para a Produção e Análise do Material Empírico**

A rigor, a pesquisa foi iniciada após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI, cumprindo as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CSN), que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos.

Para a execução do trabalho de campo foram realizados contatos prévios com a Coordenação do CAPS ad, do município de Picos - PI, a fim de solicitar a autorização para o desenvolvimento da pesquisa no serviço. De posse da autorização, procedeu-se o contato direto com os profissionais do mesmo.

A sistemática adotada durante a realização da entrevista, via de regra, seguiu os mesmos procedimentos. Ao chegar ao serviço buscava-se o contato diretamente com os profissionais apresentando a autorização institucional. Havendo a disponibilidade e interesse dos profissionais que atendiam os critérios de inclusão em participar da pesquisa, aguardava-se a conclusão das atividades. No encontro com o profissional eram explicados os objetivos e propósitos da pesquisa, sendo também solicitada a leitura atenciosa e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Ressalta-se que as entrevistas foram realizadas em sala reservada, com o intuito manter a privacidade do informante e evitar interrupções.

A análise do material coletado teve início com a transcrição das falas, seguida da leitura e releitura dos textos resultantes, os quais foram posteriormente organizados e categorizados segundo temas afins. A fim de manter a privacidade, a identificação dos informantes se deu através de codificação, tendo sido atribuídas à sigla “PC” para Profissional do CAPS, seguido de um número correspondente à ordem em que os mesmos foram entrevistados.

Através desse processo foi possível relacionar as posições identificadas nos textos, em termos de acordo e desacordo com a literatura, conforme a orientação para a análise de discurso na vertente proposta por José Luis Fiorin (2007).

De acordo com Fiorin e Savioli (2002), o texto é um todo organizado de sentidos e um objeto integralmente linguístico e histórico, cuja estrutura comporta três planos distintos que deverão ser apreendidos na análise: o plano superficial, lugar dos significados mais concretos e diversificados; o plano intermediário, onde são definidos os valores com os quais os sujeitos entram em acordo ou desacordo; e o plano profundo, dos significados mais abstratos.

A análise do discurso se desenvolve, pois, no nível semântico, cujos elementos expressos em um dado contexto histórico constituem o modo de ver o mundo de uma dada conformação social (FIORIN, 2007).

Essa orientação metodológica de análise e a visualização da percepção dos profissionais do CAPS ad relacionado às políticas e práticas de enfrentamento de álcool e outras drogas, tornaram possível a identificação do seguinte tema: *Sobre o trabalho do setor jurídico na abordagem integral ao usuário de drogas: entre a necessidade de tratamento e o imperativo da punição*

#### **4.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa**

O presente projeto de pesquisa integra um dos eixos investigativos do projeto guarda-chuva “Rede de Atenção Psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção”, que foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, CEP/UFPI, cumprido as exigências formais dispostas na Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde – CNS/MS, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (CNS, 2012), sendo aprovado sob registro de CAAE: 32515313.9.0000.5214 (ANEXO I)

Acrescenta-se a participação dos sujeitos na pesquisa esteve condicionada à oferta de todas as informações pertinentes ao estudo, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APENDICE B).

Os participantes foram devidamente informados acerca dos objetivos do estudo e esclarecidos de que a participação era voluntária, havendo a liberdade para desistir em qualquer momento da pesquisa se assim desejassem, sem risco de qualquer penalização ou prejuízos de natureza pessoal. Foi assegurado aos participantes o anonimato, quando da publicação dos resultados, bem como o sigilo das informações consideradas confidenciais.

De posse dessas informações, os participantes receberam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e com isso foi obtido à concordância em participar da pesquisa e o consentimento por escrito, através da assinatura do referido termo.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### **Sobre o trabalho do setor jurídico na abordagem integral ao usuário de drogas: entre a necessidade de tratamento e o imperativo da punição**

Os avanços já mencionados a partir da aprovação da PNAD e posterior implementação da Lei 11.343/2006, envolvem, entre outros aspectos, o reconhecimento de que a diferenciação entre usuários/dependentes e traficantes requer o estabelecimento de sanções/intervenções/abordagens condizentes com tal diferença. Tal orientação busca romper com uma abordagem pautada na justiça retributiva, baseada na punição, abrindo espaço à lógica da justiça restaurativa, que tem como elemento central a reparação.

Nessa direção, a referida lei prevê que o porte de drogas para consumo próprio está sujeito a penalidades alternativas à prisão, tendo em vista a prevenção de problemas e ressocialização, quais sejam: advertência, prestação de serviços à comunidade; medida educativa; oferta gratuita pelo Estado de atendimento em estabelecimento de saúde para tratamento especializado (BRASIL; 2006).

No contexto investigado, a oferta de atendimento em saúde conforme orientada pela lei se realiza através dos encaminhamentos feitos pela justiça ao serviço de saúde (representado pelo CAPSad), para tratamento especializado, são frequentes mobilizando diversas questões relacionadas ao trabalho junto a esse setor específico. Diferentemente do que ocorre com grande parte dos usuários do serviço, o primeiro contato dos sujeitos encaminhados nesse processo se dá com a justiça, sendo que, nesse âmbito, é definida a demanda por tratamento. Diante dessa dinâmica, o questionamento acerca do trabalho articulado entre saúde e justiça fez emergir considerações importantes, que colocam as decisões judiciais, quanto ao encaminhamento, como sendo fechadas uma vez que a forma de tratamento já chega ao serviço determinado, utilizando-se, provavelmente, de critérios muito diferentes daqueles aplicados a uma avaliação psicossocial.

Essa participação da justiça com a saúde ela também precisa ser mais trabalhada, porque muitas vezes um paciente chega aqui no CAPS já determinado de quanto tempo ele tem que passar, já vem determinado, a forma de tratamento deles, se é uma vez, semanal, se é duas vezes, se é todos os dias. (PC06)

(...) O juiz, ele pode determinar, mas a questão é: primeiro a gente tem que fazer o projeto terapêutico daquela pessoa seria cinco meses seria mais seria menos? Ele é um dependente? Ele não é um dependente? (PC04)

Os relatos indicam que os profissionais são levados a seguir um caminho terapêutico que nem sempre coincide com as demandas subjetivas que eles identificam no usuário e que fundamentam a construção do projeto terapêutico singular, ficando presos às determinações judiciais quanto ao tempo e ao tipo de tratamento (intensivo, semi-intensivo e não intensivo).

Na condução de um projeto terapêutico singular, as propostas de ação devem resultar sempre da avaliação criteriosa e interdisciplinar da equipe do serviço, levando em consideração outros aspectos além do diagnóstico e da medicação (BRASIL, 2007). Considerando tal formato, as determinações judiciais pecam por não dialogar com a subjetividade dos sujeitos e com os saberes dos profissionais de saúde, revelando uma certa padronização dos encaminhamentos, provavelmente pautada de forma rigorosa no texto da lei.

Sabe-se que no contexto da atenção psicossocial a compreensão da singularidade dos sujeitos, de suas experiências, trajetórias e necessidades particulares, pode ser eventualmente obscurecidas quando se privilegia comportamentos sociais normativos, revelando posturas tendenciosas que se apresentam como desafios para a concretização da política vigente (FORTESKI; FARIA, 2013). Acrescenta-se a isso o fato de que toda política pública tem como dilema intrínseco o esforço por estabelecer determinações gerais sem com isso isolar ou negar que existem sujeitos envolvidos, experiências subjetivas para as quais essas políticas se direcionam. No entanto, tendo a lei um caráter coercitivo, o mecanismo de coerção pode ser acentuado quando não é dada atenção à diversidade de histórias e trajetórias em jogo (DELGADO, 2010).

Diante desse quadro, é possível supor que a reprodução de determinações judiciais que não dialogam com a complexidade e singularidade dos sujeitos passa pelo despreparo dos operadores do direito para lidar com essas dimensões e com as particularidades do processo de dependência, aspectos esses que em grande parte fogem ao conhecimento meramente jurídico. Disso resulta o rigor para se fazer cumprir a lei mesmo nos casos em que há a necessidade de viabilizar um tratamento especializado, realizado fora do âmbito jurídico. A fala seguinte faz referência a essa questão.

O juiz tenta fazer o melhor, mas às vezes não conhecendo o problema eles não sabem como abordar. (PC03)

Havendo um frágil conhecimento sobre as particularidades da dependência, abre-se espaço para equívocos na definição do problema em questão, o que nesse caso se materializa na dificuldade em distinguir quem é de fato usuário/dependente ou quem não é.

Às vezes eu tenho pessoas aqui que a gente sabe nitidamente que são e não são dependentes químicos, e não são usuários, e estão se beneficiando por essa proposta. (PC04)

A necessidade de habilitar o setor da justiça (entre outros associados à saúde) para lidar com as questões relacionadas à saúde mental foi ressaltada nas deliberações da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial, cujas orientações destacam a necessidade de capacitação dos profissionais da Justiça e Ministério Público, fornecendo a estes os subsídios teórico-conceituais necessários à compreensão das especificidades referentes às pessoas em sofrimento psíquico (BRASIL, 2010).

O reconhecimento dessas especificidades tem relação também com o que estabelece a Lei nº 11.343/2006 quanto à distinção entre usuário/dependente e traficante, considerando o tipo de droga, quantidade apreendida, como e em que circunstâncias ocorreu a apreensão, as condições sociais e pessoais do sujeito com o qual a droga foi apreendida, bem como sua conduta e antecedentes criminais. De acordo com Maximiano e Paiva (2014), tais critérios são alvo de questionamentos por serem considerados subjetivos e, portanto, sujeitos a equívocos quando se busca fazer essa distinção, de forma que usuários podem estar sendo presos como traficantes, e, do mesmo modo, traficantes podem estar sendo encaminhados aos serviços de saúde como usuários. Em ambos os casos é possível prever prejuízos para os sujeitos e dificuldades para os profissionais dos serviços desenvolverem suas ações.

A realidade descrita pelos discursos revela, pois, uma importante contradição entre as determinações da política oficial, que tem buscado colocar a necessidade dos sujeitos como eixo norteador das decisões, e o que tem sido possível concretizar no cotidiano das ações. Para Santoucy, Conceição & Sudbrack (2010), embora a política brasileira que fundamenta a abordagem aos problemas decorrentes do uso de drogas venha sendo debatida e elaborada com o objetivo de descriminalizar, esbarra na realidade das ações com uma visão pautada no princípio da punibilidade, obscurecendo a complexidade dos fatores envolvidos e determinando abordagens parciais, conforme se apreende dos relatos seguintes.

Eles veem aqui como caráter punitivo, uma medida alternativa, até uma vez, a gente conversando com o juiz, ele falou assim: “olha aqui ele é paciente, pra gente ele é um réu”, então a visão é diferente. (PC02)

Os juízes realmente fazem um bom trabalho, acho que realmente eles tentam se importar com os usuários, mas eles tem um função dentro da lei, acredito que eles tem que punir aquilo que é passível de punição. (PC03)

A ideia de um sujeito cuja condição de saúde faz com que ele assuma duas diferentes posições sociais parece apontar a reprodução de uma visão polarizada, entre criminoso e doente. Conforme Romani & Rosso (2013), o diagnóstico da dependência química desloca o sujeito da condição de criminoso para a de doente, o que ressalta o processo de patologização do usuário de drogas e, embora o diagnóstico permita inserir esse sujeito no serviço de saúde para tratamento, o status de “doença”, crônica e incurável, compreende na verdade mais um rótulo. Como resultado, tem-se uma abordagem restrita e insuficiente, que obscurece o fato de que o sujeito é muito mais complexo, e que muitas vezes possui necessidades que ultrapassam os problemas diretamente relacionados ao consumo de drogas, problemas estes que podem, inclusive, ter determinado a aproximação e uso prejudicial dessas substâncias.

No contexto estudado, a visão polarizada dos sujeitos, conforme afirmada tanto pelo juiz cuja fala é reproduzida, como também pelo profissional que circunscreve a função do juiz ao cumprimento da lei (através da punição), parece demarcar muito claramente o estabelecimento de abordagens polarizadas entre dois setores (saúde e justiça) que deveriam atuar de forma integrada, em rede. Assim, tem cabido a cada setor desenvolver sua abordagem segundo uma visão específica, ou seja, sendo “paciente” para o CAPSad, deve receber tratamento, e sendo “réu” para a justiça, deve ser tratado nos termos da lei, sem que haja um diálogo efetivo entre os setores para definição de estratégias articuladas.

De acordo com Machado & Boarini (2013), a superação dos obstáculos entre ações da saúde e da justiça somente pôde ser efetivada, até então, de modo parcial, no plano teórico, pois na prática a atuação dessas duas esferas permanece confusa e ambígua. A falta de clareza sobre os domínios de atuação dessas áreas divide espaço com concepções contraditórias em relação ao fenômeno das drogas resultando em ações desarticuladas, inadequadas e insuficientes para atender à complexidade de problemas e necessidades associadas ao consumo de drogas em nossa sociedade.

Nessa direção, o recurso às alternativas penais, nos termos da lei, tem funcionado como “aditivos sancionários que legitimam a pena de prisão e ampliam o seu espectro de punibilidade” (Candido apud Deus, 2013, p.93). Ou seja, ao cumprimento da pena alternativa podem ser conferidos diferentes significados, com diferentes abordagens possíveis, prevalecendo à ideia punitiva.

A partir das novas propostas advindas com a reforma psiquiátrica, o setor jurídico passou ter como função mais que punir. As propostas advindas com as novas políticas traz a justiça para o papel de coadjuvante da rede, onde a mesma se torna uma das principais portas de entrada nos serviços da rede de atenção aos usuários de álcool e drogas; para tal os

operadores do direito têm em suas mãos a possibilidade de oferecer aos sujeitos a chance de reabilitação e reinserção social, colocando a punição em segundo ou terceiro plano. Para concretização dessa proposta, tem-se a necessidade da capacitação dos profissionais da justiça, em busca de uma visão biopsicossocial do sujeito.

Os discursos seguem apontando que, como resultado do caráter punitivo associado ao tratamento ofertado pelo CAPSad pela via da justiça, tem-se a dificuldade em manejar esses sujeitos, dificuldade esta que passa pelo fato dos mesmos não estarem no serviço voluntariamente, o que provoca desinteresse em aderir ao projeto terapêutico e leva os profissionais a questionar a pertinência desse fluxo de encaminhamento.

Ele vem aqui desinteressado, diferente daquele outro que procura o serviço, que vem atrás do tratamento. Acaba justamente estando aqui obrigado, não querendo participar das oficinas (PC05).

Às vezes a gente também se pergunta por que eles mandam pra cá (...) eles realmente não analisam pra ver se aquele paciente quer fazer um tratamento, ele só manda como se tivesse punindo. (PC01)

A questão da adesão ao tratamento da dependência química é por si só muito complexa por envolver inúmeros fatores, constituindo um desafio maior se a considerarmos sob a ótica das determinações judiciais, quando a demanda é formulada pela justiça e não pelo sujeito.

Não há dúvidas de que ao estabelecer uma demanda própria o sujeito fica motivado e se envolve de forma mais potente no tratamento, o que parece difícil de ocorrer aos sujeitos encaminhados pela justiça. Contudo, a despeito do caráter punitivo que de fato interfere na adesão ao tratamento, o encaminhamento feito pela justiça pode implicar também em garantia de direitos, que dá aos usuários possibilidade de recuperação, conforme destacam Santos e Almeida (2013). Em investigação desenvolvida na cidade-satélite de Ceilândia-DF, as referidas autoras observaram nas narrativas dos sujeitos encaminhados pela justiça a um CAPSad que essa vinculação representou uma experiência significativa para os mesmos, resultando em aquisição de conhecimentos com mudanças no manejo da dependência.

Ressalta-se, desse modo, o papel que a equipe do CAPSad deve assumir para manejar essa resistência, uma vez que, de acordo com Cruz (2014), a implicação plena dos sujeitos no tratamento não se produz de forma imediata, mesmo naqueles que chegam aos serviços voluntariamente, demandando dos profissionais estratégias que ajude-os a encontrar motivação nesse processo.

Tem especial relevância a percepção relatada pelos profissionais de que o caráter punitivo se estende à sua própria atuação junto a esses sujeitos.

A gente acaba tendo um papel como se fosse de polícia. Encarcerando a pessoa de certa forma. (PC05)

Sendo o CAPS um dispositivo pensado e criado com o objetivo de romper com a lógica manicomial, chama a atenção o fato de estar de algum modo sendo visto como “cárcere”, reproduzindo exatamente o modelo que deveria desconstruir.

Os discursos analisados revelam, portanto, diferentes concepções acerca dos modos de abordar os problemas relacionados à dependência, tanto do ponto de vista dos operadores do direito como dos próprios profissionais em sua relação com esse setor e com os sujeitos encaminhados.

Ademais, é curioso observar que as amarras impostas pela abordagem da justiça são aceitas passivamente pelos profissionais do serviço a ponto de produzir uma função punitiva em suas ações. De acordo com Andrade e Franco (2009) as práticas de cuidado em saúde são atravessadas por linhas de força, que se materializam, entre outros aspectos, na expressão do instituído através de normas e protocolos, cuja adequação e operacionalização é com frequência alvo de tensionamentos. Não obstante, sendo uma produção social, as práticas de cuidado tem por base também a ação desejante dos sujeitos, que os mobiliza no sentido de acionar ações instituintes, o que pode se dar através da construção de caminhos alternativos à norma.

Disso conclui-se que, para além da norma, há caminhos e possibilidades de cuidado concretos que podem ser acionados sempre que a norma ameace obscurecer o sujeito em suas necessidades mais complexas.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma primeira e importante questão a ser considerada é o fato de a presente pesquisa fazer parte de uma investigação maior, não diretamente voltada ao objetivo aqui desenvolvido, mas cujos discursos direcionaram-se a esse assunto de maneira a ressaltar o tensionamento existente nesse contexto quanto ao trabalho articulado entre saúde e justiça. Em função disso, as limitações possíveis ao se avaliar o papel do judiciário através do discurso de profissionais de outro setor são superadas se considerarmos que a inserção da justiça nas decisões acerca do tratamento ofertado pelo CAPS tem interferido no processo de trabalho dos profissionais de saúde levantando questões que necessitam ser compreendidas e problematizadas.

Reafirma-se que a consolidação das políticas de saúde mental, em consonância com os princípios da reforma psiquiátrica, requer o estabelecimento de uma relação integrada e sólida entre os diferentes serviços e ações que compõem a rede de atenção psicossocial e o Judiciário, tendo em vista a garantia dos direitos dos sujeitos em sofrimento psíquico decorrentes do uso de drogas. Contudo, a realidade evidencia uma abordagem polarizada, onde cada setor desenvolve suas ações sem dialogar efetivamente entre si.

O desconhecimento da justiça acerca das especificidades do processo de dependência, conforme mencionado, revela também a não mobilização do serviço de saúde para ofertar à justiça o suporte teórico-conceitual possível, que pode ocorrer, por exemplo, através da prática do matriciamento. Assim, mais do que meramente apontar as fragilidades do setor jurídico para lidar com a complexidade do fenômeno das drogas, o CAPS tem uma função central no sentido de viabilizar a formação permanente dos diferentes pontos que compõem a rede, tendo em vista fomentar a articulação de saberes e práticas para a integralidade e efetividade da atenção.

Em relação ao setor jurídico, percebe-se a necessidade de uma (re)construção de novos saberes e práticas aos operadores do direito que possibilitem a articulação das diversas áreas envolvidas na temática do estudo e proporcione aos sujeitos mais que punição, levando a estes a oportunidade de reinserção social e promoção da saúde.

A caracterização dessa relação revela em essência a dificuldade em superar o modelo tradicional de atenção em saúde mental, modelo esse que na atenção à dependência permanece sendo reproduzida na atribuição aos sujeitos dos rótulos de criminoso e/ou doente, ambos sujeitos a punição, ainda que por meio de medidas alternativas. Ou seja, o cárcere simbólico se mantém através do processo de estigmatização do usuário/dependente, que

mantem esse sujeito à margem da sociedade, o que pode resultar em grande parte das vezes na negação de seus direitos sociais mais fundamentais.

No município de Picos as decisões relacionadas aos sujeitos, relacionados ao uso de álcool e drogas, que tem como porta de entrada o setor jurídico, necessitam de uma maior articulação intersetorial para que os serviços de atenção psicossocial não sejam visto de um modo “punitivo” pelos usuários. Para tanto deve-se haver maiores debates relacionados ao tema, onde instituem propostas para o melhoramento, continuidade e efetivação da política no campo de prática.

Enfatiza-se, portanto, a necessidade de que essas questões sejam estudadas em suas diferentes nuances e as questões levantadas sejam refletidas e problematizadas no interior dos serviços e ações que integram a rede de atenção psicossocial, buscando-se mobilizar o diálogo efetivo para desenvolvimento de estratégias articuladas entre os diferentes setores.

## REFERÊNCIAS

ALDRIDGE, Susan. **Moléculas Mágicas** – como actuam as drogas. Lisboa: Replificação, 2001.

ANDRADE, Cristina Setenta; FRANCO, Túlio Batista. O trabalho de equipas de saúde da família de Itabuna e Ilhéus, Bahia. In: FRANCO, Túlio Batista; ANDRADE, Cristina Setenta; FERREIRA, Vitória Solange Coelho. (Org.). **A produção subjetiva do cuidado: cartografias da estratégia saúde da família**. São Paulo: Hucitec, 2009.

ANGEL, P.; RICHARD, D.; VALLEUR, Marc. **Toxicomanias**. Lisboa: Climepsi Editores, 2002.

BRASIL. Decreto nº 2861 de 8 de julho de 1914. **Approva as medidas tendentes a impedir o abuso crescente do opio, da morfina e seus derivados, bem como da cocaína, constantes das resoluções aprovadas pela Conferencia Internacional de Opio, realizada em I de Dezembro de 1911 em Haya**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 10/7/1914, Página 8231. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-2861-8-julho-1914-575437-publicacaooriginal-98630-pl.html>. Acesso em: 02 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 11.481, de 10 de Fevereiro de 1915. **Promulga a Convenção Internacional do Opio e o respectivo Protocollo de Encerramento, assignados na Haya**. Diário Oficial da União - Seção 1 - 20/10/1915, Página 1109. Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1910-1919/decreto-11481-10-fevereiro-1915-574770-republicacao-98061-pe.html>. Acesso em: 02 jan. 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Conselho Federal de Entorpecentes. **Legislação sobre entorpecentes no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça, 1992.

\_\_\_\_\_. Portaria 816 de 30 de abril de 2002. **Dispõe Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Diário Oficial da União 2002 maio 03: Seção 1; 29-30.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

\_\_\_\_\_. Gabinete de segurança institucional (BR). Conselho nacional antidrogas. **Política nacional sobre drogas**. Brasília: 2005.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Institui o sistema nacional de políticas públicas sobre drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 24 de agosto de 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Resolução nº3/ GSIPR/ CH/ CONAD, de 27 de outubro de 2005. Aprova a Política Nacional Sobre Drogas. In: BRASIL. **Legislação e Políticas Públicas sobre Drogas**. Brasília (DF): SENAD, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**. 27, de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010, 2010p

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Organizadora da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial. **Relatório Final da IV Conferência Nacional de Saúde Mental – Intersetorial**, 27 de junho a 1 de julho de 2010. Brasília: Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde **Resolução 466/12**. Brasília-DF, 2013

BATISTA, Nilo; KARAM, Maria Lucia; VERANI, Sérgio de Souza. Drogas: Dos Perigos da Proibição à Necessidade da Legalização- Abertura. **Revista da EMERJ**. v. 16, n. 63 - Rio de Janeiro: EMERJ, 2013.

CARNEIRO, Henrique. As necessidades humanas e o proibicionismo das drogas no século XX . **Revista Outubro**, IES, São Paulo, vol. 6, 2002, pp.115-128.

CEBRID. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil :estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2004 / E.A. Carlini ... [et al.]. -- São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas : UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2005.**

CRUZ, Marcelo Santos. O cuidado ao usuário de drogas na perspectiva da atenção psicossocial. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças**

**comunitárias.** Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6.ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. 312 p.

DELGADO, Pedro Gabriel. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras. In: Conselho Federal de Psicologia. **Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras.** Brasília: CFP, 2010.

DEUS, Cleber Candido de. A aplicação das alternativas penais aos usuários ou dependentes de drogas: repercussões quanto ao acesso à justiça. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, Faculdade de Serviço Social, PUCRS. Porto Alegre, 2013. 113 f

ESCOHOTADO, Antônio. **Las Drogas:** de los orígenes a la prohibición. Madrid: Alianza Editorial, 1994.

ESCOHOTADO, Antônio. **Historia general de las drogas.** Madrid: Editorial Espasa Calpe, 2004.

IORE, Mauricio. A medicalização da questão do uso de drogas no Brasil: reflexões acerca de debates institucionais e jurídicos. In: VENÂNCIO, Renato P.; CARNEIRO, Henrique (Org.). **Álcool e drogas na História do Brasil.** São Paulo: Alameda. p.257-290. 2005

FIORIN, José. Luis. SAVIOLI, Francisco. Platão. **Lições de texto:** leitura e redação. São Paulo: **Ática**, 2002.

FIORIN, José. Luis. **Linguagem e Ideologia.** 8.ed. São Paulo: **Ática**, 2007.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.17-27. Jan. 2008.

FORTESKI, Rosina; FARIA, Jeovane Gomes de. Estratégias de redução de danos: um exercício de equidade e cidadania na atenção a usuários de drogas. **Rev. Saúde Públ.** Florianópolis, v. 6, n. 2, p. 78-91, abr./jun. 2013

GARCIA, Maria Lúcia Teixeira; LEAL, Fabíola Xavier; ABREU, Cassiane Cominoti. A política antidrogas brasileira: velhos dilemas. **Psicologia & Sociedade**, v. 20, n. 2; 267-276, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social.** 6.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

LABATE, Beatriz Caiuby et al (Orgs.). **Drogas e cultura: novas perspectivas**. Salvador: EDUFBA, 2008.

MACHADO, Ana Regina; MIRANDA, Paulo Sérgio Carneiro. Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da Justiça à Saúde Pública. **História, Ciências, Saúde** – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p.801-821, jul.-set. 2007  
 MACHADO, Leticia Vier; BOARINI, Maria Lúcia. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia: ciência e profissão**, v. 33, n.3, p. 580-595, 2013.

MACRAE, Edward. Antropologia: Aspectos Sociais, Culturais e Ritualísticos. In: SEIBEL, S. D.; TOSCANO JR, A. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu, 2001, pp., 25-34.

MAXIMIANO, Vitore André Zílio; PAIVA, Luiz Guilherme Mendes de. Os instrumentos legais e as políticas sobre drogas no Brasil. In: BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. Ministério da Justiça, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. 6.ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014. 312 p

MINAYO, Maria Cecília S. (Org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Commission on Narcotic Drugs: Report of the Secretariat. Fifty-fifth Session. ONU Vienna, 12-16 March 2012.**

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório sobre a saúde no mundo 2001 - Saúde Mental: Nova concepção, Nova esperança**. OMS, Genebra, 2001.

PEDRINHA, Roberta Duboc. Notas sobre a política criminal de drogas no Brasil: elementos para uma reflexão crítica. **XVII Encontro Preparatório para o Congresso Nacional do CONPEDI** - Salvador: 19, 20 e 21 de junho de 2008. Disponível em: [http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta\\_duboc\\_pedrinha.pdf](http://www.conpedi.org/manaus/arquivos/anais/salvador/roberta_duboc_pedrinha.pdf). Acesso em: 26 de Dezembro de 2014.

PERDUCA M. Vamos criminalizar a proibição! In: ACSELRAD, Gilberta (Org.) **Avessos do prazer: drogas, AIDS e direitos humanos**. 2a Ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. p. 51-63.

POIARES, Carlos Alberto. Contribuição para uma análise histórica da droga. **Revista Toxicodependência**, n. 5, pp 3-12, 1999.

RIBEIRO Marcelo de Melo, RIBEIRO, Marcelo. Política mundial de drogas ilícitas: uma reflexão histórica. In: SILVEIRA, Dartiu Xavier da; MOREIRA, Fernanda. (Org.). Panorama atual de drogas e dependências. São Paulo: Editora Atheneu; 2006. p. 457-68.

ROMANINI, Moises; ROSO, Adriane. Mídia tização da cultura, criminalização e patologização dos usuários de crack: discursos e políticas. **Temas psicol.**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, dez. 2013.

SANTOS, Josenaide Engrácia dos; ALMEIDA, Talita Mosquetta Maleski. Interface do discurso da Saúde e Justiça: uma experiência no Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e outras Drogas. **Saude & Transf. Soc.**, Florianópolis, v.4, n.4, p.22-29, 2013.

SANTOUCY, Luiza Barros; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo; SUDBRACK, Maria Fátima Olivier. A Compreensão dos Operadores de Direito do Distrito Federal sobre o Usuário de Drogas na Vigência da Nova Lei. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, n. 23, v. 1, p. 176-185, 2010.

SERQUEIRA, José Pedro. **As origens psicológicas da toxicomania**. Lisboa: Climepsi Editores, 2006.

VIGARELLO, G. "La drogue a-t-elle un passé?". In: EHRENBURG, A. (org.). **Individus sous influence**: Drogues, alcools, médicaments psychotropes (Serie Societe). Paris: Éditions Esprit, 1991. p. 85-100.

## APÊNDICE

**APÊNDICE A-** Instrumento de produção do material empírico

1. No seu entendimento, qual o papel do setor jurídico no enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas?
2. Quais as principais ações realizadas pelos CAPSad junto ao setor jurídico?
3. Quais os principais desafios identificados por você na atuação do CAPSad junto ao setor jurídico?

## APENDICE B - Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

Título do projeto: *Políticas e Práticas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas na perspectiva de profissionais de um CAPS ad*

Pesquisador responsável: Ana Karla Sousa de Oliveira

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí / Curso de Enfermagem / Campus Senador Helvídio Nunes de Barros

Telefone para contato (inclusive a cobrar): (89) 9922-0392

O(a) senhor(a) está sendo convidado(a) para participar, como voluntário, em uma pesquisa. O(a) senhor(a) precisa decidir se quer participar ou não. Por favor, não se apresse em tomar a decisão. Leia cuidadosamente o que se segue e pergunte ao responsável pelo estudo qualquer dúvida que o(a) senhor(a) tiver.

Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável. Em caso de recusa o(a) senhor(a) não será penalizado(a) de forma alguma.

Meu nome é Ana Karla Sousa de Oliveira, sou enfermeira e professora Assistente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí (UFPI) e estou realizando, neste momento, uma pesquisa sobre as ações e serviços da rede de atenção psicossocial aos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas no município de Picos-PI, cujos dados serão coletados por acadêmicos de enfermagem.

O(a) senhor(a) terá o direito de se desligar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo e/ou despesa.

Os dados serão apresentados em eventos científicos da área da Saúde, respeitando o caráter confidencial das identidades.

Em qualquer etapa do estudo, o(a) senhor(a) terá acesso aos profissionais responsáveis pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas.

Se o(a) senhor(a) concordar em participar do estudo, seu nome e identidade serão mantidos em sigilo. A menos que, requerido por lei ou por sua solicitação, somente o pesquisador, a equipe do estudo, Comitê de Ética independente e inspetores de agências regulamentadoras do governo (quando necessário) terão acesso a suas informações para verificar as informações do estudo.

### **Consentimento da participação da pessoa como sujeito**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,

Abaixo Assinado, Concordo Em Participar Do Estudo “Políticas e Práticas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas na perspectiva de profissionais de um CAPS ad”. Fui suficientemente informado a respeito das informações que li ou que foram lidas para mim, Eu discuti com o acadêmico \_\_\_\_\_ sobre a minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes.

Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas. Concordo voluntariamente em participar deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo ou perda de qualquer benefício que eu possa ter adquirido.

Local e data \_\_\_\_\_

Nome e Assinatura do sujeito ou responsável: \_\_\_\_\_

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

(Somente para o pesquisador responsável pelo contato e tomada do TCLE)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

Picos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
Pesquisador responsável

Observações complementares

Se o(a) senhor(a) tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato:

Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga

Centro de Convivência L09 e 10 - CEP: 64.049-550 - Teresina - PI

tel.: (86) 3215-5734 - email: cep.ufpi@ufpi.br web: [www.ufpi.br/cep](http://www.ufpi.br/cep)

**ANEXO**

**ANEXO I - Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – CEP/UFPI.**



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Rede de atenção psicossocial aos usuários de álcool e outras drogas no município de Picos-PI: ações, serviços e obstáculos à construção

**Pesquisador:** Ana Karla Sousa de Oliveira

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 32515313.9.0000.5214

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 871.093

**Data da Relatoria:** 26/11/2014

**Apresentação do Projeto:**

Estudo descritivo que comporta simultaneamente as abordagens quantitativa e qualitativa. O cenário da pesquisa será a rede de atenção aos usuários de álcool e drogas do município de Picos-PI, acessada através das ações desenvolvidas no âmbito do CAPSad, serviço de referência com função central na rede.

**Objetivo da Pesquisa:**

Conhecer as concepções e práticas que permeiam a construção da rede de atenção psicossocial aos problemas decorrentes do uso de álcool e drogas no município de Picos-PI.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos e benefícios foram satisfatoriamente descritos no tle:

"Entende-se que a natureza mesma da presente investigação permitiria a exposição dos sujeitos a riscos nos casos em que houvesse a quebra do sigilo das informações coletadas acerca dos usuários e dos discursos veiculados pelos profissionais. Não obstante, ao assumir a responsabilidade no desenvolvimento da pesquisa a equipe envolvida assume também um compromisso ético em relação ao material produzido, em sua coleta, análise e divulgação, de modo a resguardar os direitos dos sujeitos de pesquisa. Assim, caso surjam situações imprevistas

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO  
PIAÚÍ - UFPI



Continuação do Parecer: 871.093

que configurem risco para os sujeitos envolvidos, os pesquisadores buscarão contorná-las colocando os interesses, necessidades e autonomia destes em primeiro lugar, e dando aos mesmos todo suporte necessário.

Espera-se como benefício, a partir dos resultados obtidos com a presente investigação, contribuir com o debate e proposição de mudanças no contexto da atenção em saúde mental no município de Picos-PI, desvelando não somente as dificuldades que se impõem na prestação do cuidado, como também as iniciativas exitosas que contribuem para o atendimento das necessidades de vida e saúde dos usuários do serviço."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa de tema relevante para a saúde mental pois o modelo de articulação em rede subjacente à proposta dos CAPS deve, além de romper com estrutura hierárquica e formal de organização dos serviços e promoção do cuidado, oferecer maior dinamismo e flexibilidade aos serviços, e maior adequação às necessidades dos sujeitos.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos foram apresentados corretamente.

**Recomendações:**

não se aplica

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto encontra-se apto para aprovação.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Sr.(a) Pesquisador(a),

em cumprimento ao previsto na Resolução 466/12, o CEP-UFPI aguarda o envio dos relatórios parciais e final da pesquisa, elaborados pelo pesquisador, bem como informações sobre sua eventual interrupção e sobre ocorrência de eventos adversos.

Ainda, para assegurar o direito do participante e preservar o pesquisador, revela-se importante alertar que o TCLE e o Termo de Assentimento deverão ser rubricados em todas as suas folhas,

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (88)3237-2332 **Fax:** (88)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 871.093

tanto pelo participante quanto pelo(s) pesquisador(es), devendo ser assinados na última folha.

TERESINA, 13 de Novembro de 2014

---

**Assinado por:**  
**Adrianna de Alencar Setubal Santos**  
(Coordenador)

**Endereço:** Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa  
**Bairro:** Ininga **CEP:** 64.049-550  
**UF:** PI **Município:** TERESINA  
**Telefone:** (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DIGITAL NA BIBLIOTECA  
“JOSÉ ALBANO DE MACEDO”**

**Identificação do Tipo de Documento**

- ( ) Tese  
( ) Dissertação  
(X) Monografia  
( ) Artigo

Eu, Deborah Fernanda Campos da Silva,  
autorizo com base na Lei Federal nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998 e na Lei nº 10.973 de  
02 de dezembro de 2004, a biblioteca da Universidade Federal do Piauí a divulgar,  
gratuitamente, sem ressarcimento de direitos autorais, o texto integral da publicação  
ARTICULAÇÕES POSSÍVEIS ENTRE JUSTIÇA E SAÚDE PARA UMA ABORDAGEM INTEGRAL  
AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS  
de minha autoria, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão, pela internet a título  
de divulgação da produção científica gerada pela Universidade.

Picos-PI \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

Deborah Fernanda Campos da Silva  
Assinatura

Deborah Fernanda Campos da Silva  
Assinatura