

Programa
Estadual de
Ações Integradas
sobre drogas
versão 2024



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria do Governo



GOVERNADOR

Renato Casagrande

VICE-GOVERNADOR

Ricardo Ferraço

SECRETÁRIA DE ESTADO DO GOVERNO

Maria Emanuela Alves Pedroso

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Carlos Augusto Lopes

PROGRAMA ESTADUAL DE AÇÕES INTEGRADAS SOBRE DROGAS – REDE ABRAÇO

EQUIPE DE GESTÃO

Aline Borel Monteiro de Castro

Carla Jordão

Getúlio Sérgio Souza Pinto

Júlio Cesar Brambila Mota

Kátia Cuzzuol de Almeida

Luciana Menezes

Nathalia Borba Raposo Pereira

Pedro Paulo Gonçalves Carvalho

Rafael Mendes Machado

Regina Maria Wernersbach Aaranha

Simone Marins Vivacqua Figueiredo

Thiago Almeida de Jesus



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria do Governo



Missão

Articular e operacionalizar a política sobre drogas no Espírito Santo, numa perspectiva em rede, e ofertar informação, acolhimento, cuidado, tratamento e reinserção social às pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares.

Visão

Ser referência nacional na oferta de serviços diferenciados sobre drogas, prezando, para isso, pelo rigor ético, técnico e metodológico com foco no cidadão.

Valores

Atendimento humanizado; Garantia dos direitos humanos e respeito às diferenças; Equidade; Integridade, transparência e postura ética profissional; Foco no cidadão; Autonomia do sujeito; Beneficência (compromisso ético com o bem-estar do atendido); Não-maleficência (no processo de atendimento, não causar mais dano do que benefício); Transversalidade; Rigor técnico e metodológico; Respeito ao conhecimento científico; Urbanidade nas relações interpessoais no ambiente de trabalho; Participação social.



GOVERNO DO ESTADO
DO ESPÍRITO SANTO
Secretaria do Governo





**PROGRAMA ESTADUAL DE AÇÕES INTEGRADAS
SOBRE DROGAS – REDE ABRAÇO**

REVISÃO E VALIDAÇÃO INTERNA

Aline Borel Monteiro de Castro

Carla Jordão

Getúlio Sérgio Souza Pinto

Júlio Cesar Brambila Mota

Kátia Cuzzuol de Almeida

Luciana Menezes

Nathalia Borba Raposo Pereira

Pedro Paulo Gonçalves Carvalho

Rafael Mendes Machado

Regina Maria Wernersbach Aaranha

Simone Marins Vivacqua Figueiredo

Thiago Almeida de Jesus



Sumário

| | |
|--|-----|
| LISTA DE SIGLAS..... | 5 |
| APRESENTAÇÃO..... | 9 |
| CONTEXTUALIZAÇÃO..... | 16 |
| A QUESTÃO DO USO DE DROGAS..... | 16 |
| DADOS SOBRE O USO DE DROGAS..... | 18 |
| DADOS DO PROGRAMA REDE ABRAÇO..... | 31 |
| MARCO NORMATIVO..... | 32 |
| POLÍTICA SOBRE DROGAS E DIREITOS HUMANOS..... | 36 |
| PRINCÍPIOS DO PROGRAMA REDE ABRAÇO..... | 41 |
| PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS..... | 44 |
| OBJETIVOS DO EIXO PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS..... | 49 |
| DIRETRIZES DO EIXO PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS..... | 50 |
| CUIDADO E TRATAMENTO A PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE DROGAS ... | 52 |
| OBJETIVOS DO EIXO CUIDADO E TRATAMENTO..... | 62 |
| DIRETRIZES DO EIXO CUIDADO E TRATAMENTO..... | 62 |
| REINSERÇÃO SOCIAL..... | 64 |
| OBJETIVOS DO EIXO REINSERÇÃO SOCIAL..... | 67 |
| DIRETRIZES DO EIXO REINSERÇÃO SOCIAL..... | 67 |
| ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES..... | 69 |
| OBJETIVOS DO EIXO ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES..... | 72 |
| DIRETRIZES DO EIXO ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES..... | 73 |
| TRANSVERSALIDADE E INTERSETORIALIDADE: UMA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL NO ESPÍRITO SANTO | 74 |
| | 74 |
| EDUCAÇÃO..... | 74 |
| ASSISTENCIA SOCIAL..... | 75 |
| DIREITOS HUMANOS..... | 76 |
| JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA..... | 82 |
| ESPORTE E LAZER..... | 82 |
| TRABALHO E RENDA..... | 83 |
| CULTURA..... | 85 |
| GRUPOS DE AJUDA MÚTUA..... | 86 |
| PROGRAMA ESTADO PRESENTE..... | 86 |
| ACCOUNTABILITY, PARTICIPAÇÃO SOCIAL E GOVERNANÇA DO PROGRAMA REDE ABRAÇO..... | 88 |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 95 |
| REFERÊNCIAS..... | 97 |
| MATRIZ OPERACIONAL DOS EIXOS DO PROGRAMA REDE ABRAÇO..... | 105 |

LISTA DE SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos
AGNU - Assembleia Geral das Nações Unidas
APS – Atenção Primária à Saúde
BNCC - Base Nacional Curricular
CAAD – Centro de Acolhimento e Atenção integral sobre Drogas
CAPS – Centro de Atenção Psicossocial
CAPS AD – Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CAPS i – Centro de Atenção Psicossocial infantojuvenil
CEEJA – Centro Estadual de Educação de Jovens e Adultos
CELGBT+ES - Conselho Estadual para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais
CESD – Coordenação Estadual sobre Drogas
CIAMOPOP – Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Estadual para a População em Situação de Rua
CISA - Centro de Informações sobre Saúde e Álcool
COESAD – Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas
COFEN - Conselho Federal de Entorpecentes
CONAD – Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CRAS - Centro de Referência de Assistência Social
CREAS - Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CRJ - Centro de Referência da Juventude
CRM - Conselho Regional de Medicina
CT – Comunidade Terapêutica
DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional
DETRAN - Departamento Estadual de Trânsito
eCnaR – Equipe de Consultório na Rua
ECRIAD – Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA - Educação de Jovens e Adultos
eMAESM - Equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental
ESESP –Escola de Serviço Público do Espírito Santo

FAPES - Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo
FESAD – Fundo Estadual sobre Drogas
FUNAD - Fundo Nacional sobre Drogas
FUNCAB - Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso
GEOR - Gestão Orientada para Resultados
IASES - Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo
ICEPI - Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde
IJSN - Instituto Jones dos Santos Neves
IPEC – Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica
LA – Liberdade Assistida
LDO – Lei de Diretrizes Orçamentárias
LNUD - Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira
LOA – Lei Orçamentária Anual
MSE – Medida Socioeducativa
NA – Narcóticos Anônimos
NEEJA - Núcleo Estadual de Educação de Jovens e Adultos
NIR – Núcleo Integrador da Rede
NSP – Novas Substâncias Psicoativas
OCID - Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas
ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
ONU – Organização das Nações Unidas
OSC - Organização da Sociedade Civil
PAIUAD - Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas
PeNSE - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar
PIA – Plano Individual de Atendimento
PICS - Práticas Integrativas e Complementares em Saúde
PNAD - Política Nacional sobre Drogas
PNAISARI - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei
PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
PPA - Plano Plurianual
PPCAM - Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte
PRESS – Plano de Reinserção Social Singular

PROVITA - Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e Familiares de Vítimas da Violência

PROVIV – Programa de Valorização da Vida

PSB - Proteção Social Básica

PSC – Prestação de Serviços à Comunidade

PSE - Proteção Social Especial

RAPS – Rede de Atenção Psicossocial

RAS - Rede de Atenção à Saúde

SAMU – Serviço de Atendimento Móvel de Urgência

SEBRAE - Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas

SECTI – Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia, Inovação e Educação Profissional

SECULT – Secretaria de Estado da Cultura

SEDH – Secretaria de Estado de Direitos Humanos

SEDU – Secretaria de Estado de Educação

SEG – Secretaria de Estado do Governo

SEJUS – Secretaria de Estado da Justiça

SENAC - Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio

SENAI - Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial

SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

SENAR - Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

SENAT - Serviço Social de Aprendizagem do Transporte

SESA – Secretaria de Estado da Saúde

SESC - Serviço Social do Comércio

SESCOOP - Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo

SESI - Serviço Social da Indústria

SESD – Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas

SESPORT - Secretaria de Estado de Esporte e Lazer

SEST - Serviço Social de Transporte

SETADES – Secretaria de Estado de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social

SGD - Sistema de Garantia de Direitos

SIMAPP - Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas

SINE – Sistema Nacional de Emprego Geral

SISESD - Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas

SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

SPA – Substância Psicoativa

SRT – Serviço Residencial Terapêutico

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

SUS – Sistema Único de Saúde

TCU - Tribunal de Contas da União

UA – Unidade de Acolhimento

UBS – Unidade Básica de Saúde

UNODC – Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes

UPA – Unidade de Pronto Atendimento

APRESENTAÇÃO

O Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço é um programa do Governo do Estado do Espírito Santo, coordenado pela Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (Sesd), vinculada à Secretaria de Estado do Governo (SEG), e é voltado ao desenvolvimento de ações no âmbito da política sobre drogas no Estado do Espírito Santo que visem promover o bem-estar de pessoas, famílias e comunidades.

Lançado em 2013, o Programa Rede Abraço passou por diferentes formulações até chegar ao estágio em que atualmente se encontra. À época, a condução do Programa ficava a cargo da então Coordenação Estadual sobre Drogas (Cesd), criada por meio da Lei Complementar Estadual nº 605, de 2011, e suas ações voltavam-se principalmente à triagem de pessoas adultas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas que buscavam voluntariamente o serviço para encaminhamento para Comunidades Terapêuticas (CTs) credenciadas junto ao Governo do Estado. A triagem era realizada pela equipe multiprofissional do então Centro de Acolhimento, localizado na capital do Estado, e o Programa contava com 17 (dezessete) CTs credenciadas. Esse modelo enfrentou fortes críticas e resistências por parte de movimentos organizados da sociedade, especialmente os ligados à área de saúde mental, álcool e outras drogas e à luta antimanicomial. A principal crítica dizia respeito à centralidade das CTs no Programa e à falta de alinhamento com a Rede de Atenção Psicossocial (Raps).

O Programa Rede Abraço já esteve vinculado à SEG (2013), à Vice-Governadoria do Estado (2015), à Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH - 2017) e retornou à SEG em 2022. Em 2017, a Cesd tornou-se a Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. Entre 2015 e 2018, o Programa mudou de nome, passando a ser conhecido como Programa Integrado de Valorização à Vida (Proviv) e o Centro de Acolhimento passou a se chamar Núcleo Integrador da Rede (NIR). A partir de 2019, o Programa voltou a se chamar Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço e o Centro de Acolhimento ou NIR se tornou o Centro de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD).

Também nesse ano de 2019, o Programa Rede Abraço lançou um olhar crítico sobre sua trajetória e atualizou suas diretrizes de atuação, levando em consideração o panorama

da questão do uso de drogas no Estado, as necessidades apresentadas pelo público atendido, os direcionamentos apontados em estudos e pesquisas e as críticas recebidas quando de sua implantação. Após rever sua missão, seus valores e seus objetivos, o Programa foi relançado em 2020 com uma nova roupagem, buscando identificar, incentivar, articular e desenvolver iniciativas de qualidade no campo da política sobre drogas no Estado. Definiram-se quatro eixos fundamentais, o que ampliou o escopo de atuação. As ações desenvolvidas ganharam em qualidade técnica e alcance e novos desafios despontaram, convocando os atores envolvidos no campo da política sobre drogas a pensarem de maneira inovadora sobre estratégias de atuação.

Os quatro eixos fundamentais do Programa Rede Abraço são: prevenção ao uso de drogas; cuidado e tratamento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas; reinserção social; e estudos, pesquisas e avaliações. A divisão em eixos tem função organizativa para fins de planejamento e acompanhamento das ações desenvolvidas, mas, no cotidiano, esses eixos se integram e têm suas ações transversalizadas.

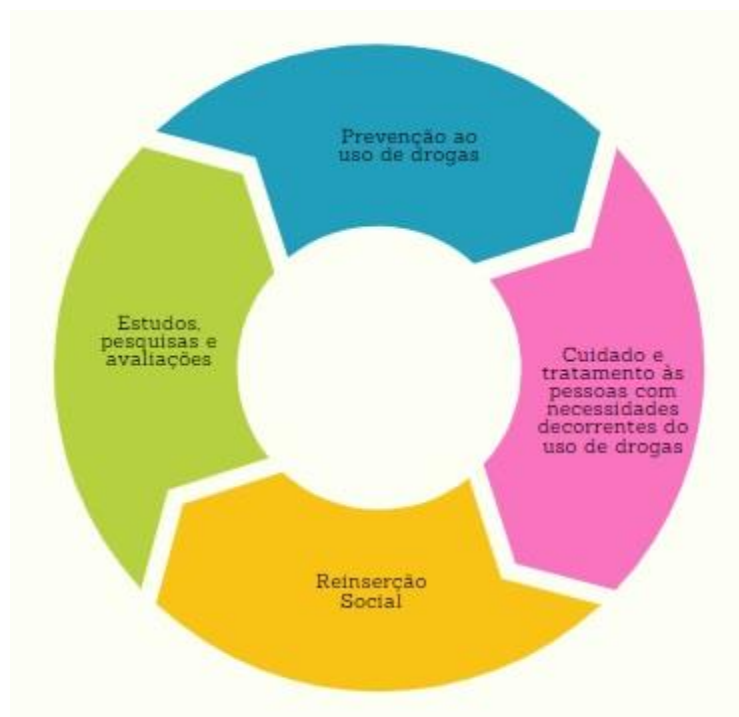


Figura 1: Eixos do Programa Rede Abraço

Para além de desenvolver ações voltadas diretamente às pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, o Programa busca promover reflexões mais aprofundadas e qualificadas acerca da política sobre drogas, tanto entre os setores que participam e executam a política, como na sociedade em geral. Entende-se que, para tanto, a integralidade, a intersetorialidade, a interdisciplinaridade e a participação social são fundamentais. Destarte, não cabe à Sesd a função de executar, de maneira solitária, as ações da política sobre drogas, mas compete-lhe fundamentalmente a missão de identificar e facilitar a integração dos diferentes atores e setores que compõem esse campo.

O Programa de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço compreende a complexidade que envolve a tratativa da questão da política sobre drogas. Não à toa, o tema mereceu destaque na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, um plano adotado por 193 países membros das Nações Unidas durante a Assembleia Geral da ONU de 2015. Dentre suas metas, incluem-se a previsão do reforço da prevenção e do tratamento do abuso de substâncias, incluindo o abuso de drogas entorpecentes e uso nocivo do álcool (Nações Unidas - Brasil, 2015).

As Nações Unidas definiram, em 2015, 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que representam um plano de ação global para eliminar a pobreza extrema e a fome, oferecer educação de qualidade, proteger o planeta e promover sociedades pacíficas e inclusivas até 2030. A Figura 2 apresenta os 17 ODS definidos na Agenda 2030 da ONU.



Figura 2: ODS - Agenda 2030.

De certo modo, pode-se dizer que todos os ODS se relacionam à questão do uso de drogas, uma vez que melhorias nas condições por eles abarcadas refletem-se em melhorias na qualidade de vida da população e, conseqüentemente, no fortalecimento de fatores protetivos para evitar o uso de substâncias. O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC), no entanto, destacou a relação entre a questão das drogas em 5 ODS. São eles:

Objetivo 1: Erradicação da pobreza



A relação entre desenvolvimento econômico e drogas é particularmente evidente no caso do cultivo ilícito de drogas. Em áreas rurais, elementos socioeconômicos como pobreza e a falta de uma cultura de subsistência sustentável são fatores de risco que levam proprietários rurais a se engajar no cultivo ilícito (Nações Unidas – Brasil, 2016). Em áreas urbanas, os territórios mais marcados pelos conflitos relacionados ao tráfico de drogas também são os que mais sofrem problemas sociais decorrentes da pobreza, como fome ou insegurança alimentar, desemprego e condições precárias de habitação.

Objetivo 3: Saúde de qualidade



O ODS 3 - assegurar vidas saudáveis e promover o bem-estar de todas as idades - explicitamente inclui fortalecer a prevenção e tratamento ao uso abusivo de substâncias. Programas voltados à prevenção, ao tratamento, ao cuidado, à reabilitação e à reinserção social desempenham um papel fundamental e, quando baseados em evidências, podem reduzir os impactos negativos para a saúde e sociais relacionados ao uso problemático de drogas (Nações Unidas – Brasil, 2016).

Objetivo 5: Igualdade de gênero

O ODS 5 - alcançar igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas - aponta para a necessidade de que políticas sobre drogas reconheçam que há diferenças



importantes entre homens e mulheres que fazem uso de drogas em relação aos padrões de uso e também às vulnerabilidades associadas (Nações Unidas – Brasil, 2016).

O fato de que o uso de drogas seja mais prevalente entre homens do que entre mulheres não deve justificar que a rede de atenção não esteja atenta às especificidades das mulheres que fazem uso de drogas, intensificando as barreiras de acesso. Mulheres que usam drogas são mais estigmatizadas e vulneráveis a violências do que os homens.

Objetivo 10: Redução das desigualdades



O UNODC destaca que pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas são estigmatizadas e marginalizadas, encontrando mais barreiras de acesso às ações de cuidado e dificuldades em sua integração social. Menciona também que o uso problemático de drogas não raro é antecedido por vulnerabilidades sociais, como desemprego, baixo nível de escolaridade, problemas de moradia, migração, encarceramento etc., que podem ser agravadas pelo uso (Nações Unidas – Brasil, 2016). No sentido de atingir ao ODS 10, as políticas sobre drogas devem abranger um componente de enfrentamento ao estigma e de promoção de equidade e direitos humanos de forma ampla, tendo como metas:

- Empoderar e promover a inclusão social, econômica e política de todos.
- Garantir a igualdade de oportunidades e reduzir as desigualdades de resultados, inclusive por meio da eliminação de leis, políticas e práticas discriminatórias e da promoção de legislação, políticas e ações adequadas a este respeito.

Objetivo 16: Paz e justiça



O ODS 16 diz respeito à promoção de sociedades pacíficas e inclusivas para o desenvolvimento sustentável, ao acesso à justiça para todos e à construção de instituições eficazes, responsáveis e inclusivas em todos os níveis. Esse objetivo relaciona-se com a manutenção do Estado democrático de direito e com o enfrentamento da violência relacionada

à questão das drogas, como o crime organizado, o extermínio e o encarceramento de parcela da população (Nações Unidas – Brasil, 2016).

Como parte da Agenda 2030, o Brasil definiu, no Plano de Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis 2011-2022 (Plano de DANT 2011), a meta de reduzir em 10% o consumo abusivo de bebidas alcoólicas, devendo atingir a meta de prevalência <16,3% até 2022. Considerando que o indicador estava em 18,1% em 2010 e em 18,8% em 2019, a projeção é que a meta não tenha sido atingida até o final de 2022 (Cisa, 2022). Um novo plano foi elaborado, o Plano de DANT 2021, em consonância com a Agenda 2020-2030 dos ODS, no qual consta novamente a meta de redução em 10% do consumo abusivo de álcool até 2030, tomando-se como base a prevalência de 2019.

No Programa de Governo 2023-2026, o Governo do Estado do Espírito Santo previu ações no campo da política sobre drogas desenvolvidas no âmbito do Programa Rede Abraço e em interlocução e articulação com outras políticas setoriais, reafirmando os quatro eixos estruturantes do Programa e definindo algumas ações estratégicas para a nova gestão. A ordenação do Programa também é prevista no Planejamento Estratégico do Governo do Estado 2023-2026.

O presente documento tem por objeto apresentar o Programa Rede Abraço da forma que se encontra atualmente estruturado, sem perder de vista a necessidade de permanente monitoramento e atualização que as políticas públicas trazem consigo, notadamente se tratando de questão tão complexa como a política sobre drogas. Delineam-se também, a partir da *expertise* acumulada, novos desafios e caminhos para o futuro do Programa.

Após a explanação sobre aspectos pertinentes à questão das drogas que embasam o Programa e dados sobre o uso de substâncias no mundo, no Brasil e no Espírito Santo, o documento apresenta os princípios que norteiam a atuação do Programa Rede Abraço e a caracterização dos seus eixos de atuação. No Anexo, é apresentada uma matriz operacional que descreve ações planejadas para o quadriênio 2023-2026 no âmbito de cada eixo, de acordo com seus objetivos. Os capítulos finais dedicam-se a pontos de grande relevância para o desenvolvimento do trabalho: a discussão sobre o trabalho em rede e sobre aspectos da gestão do Programa.

O documento não tem a pretensão de esgotar as reflexões possíveis e pertinentes acerca da política sobre drogas no Espírito Santo, mas busca reunir e organizar alguns

pontos considerados fundamentais para o desenvolvimento do Programa com o devido rigor ético e técnico, tendo sempre em vista ofertar o melhor atendimento à população capixaba.

“Por que os humanos usam drogas? ” - Com essa pergunta-provocação, o psiquiatra Antonio Nery Filho convida a compartilhar reflexões sobre a existência humana e sobre nossa constituição enquanto sujeitos. Em resumo, Nery Filho diz que os humanos usam drogas porque são humanos. Não são as drogas que fazem os humanos, mas os humanos que fazem as drogas “em função dos buracos/faltas que constituem a estrutura de nossas histórias”, podendo a relação com a substância ocupar mais ou menos espaço na vida das pessoas, o que está ligado ao sujeito, à substância e às circunstâncias de vida de cada um. Nesse sentido, o psiquiatra também chama a atenção para o fato de que “cada humano consumirá essa ou aquela droga, na medida de suas necessidades subjetivas e sociais” (Nery Filho, 2012). Para pensar sobre a questão do uso de drogas não basta, portanto, conhecer apenas o sujeito que faz uso, como se algo na sua personalidade individualmente pudesse resumir a causalidade da questão, tampouco basta apenas conhecer as substâncias e seus efeitos. Esses conhecimentos compõem o cenário, mas não o esgotam. A reflexão deve mirar sempre as relações.

O uso de drogas é uma questão fundamentalmente humana e o tema atravessa a reflexão sobre os modos de vida e de subjetivação e sobre as relações estabelecidas pelos seres humanos entre si e com outros seres e o ambiente, em cada tempo e contexto sociocultural. O uso de substâncias com efeitos psicoativos sempre esteve presente na história da humanidade, nas mais diferentes conformações sociais, mas é apenas na contemporaneidade que esse uso emerge como uma questão social e de saúde pública, mobilizando diversos atores sociais que se debruçam em seu entendimento e em intervenções junto a pessoas que fazem uso de drogas, ainda que partindo de diferentes objetivos.

Podemos observar que o consumo em geral é um aspecto marcante da contemporaneidade, com frequentes apelos comerciais e midiáticos. Para Tavares (2012), a pessoa que faz uso nocivo de drogas nos revela a face mais radical desse apelo, por estar em absoluto assujeitamento ao objeto de consumo – a droga. Parte do trabalho do acompanhamento a pessoas que usam drogas deve passar, portanto, pelo resgate da

posição do sujeito desejante, que se opõe ao assujeitamento objetificado, e pela construção da implicação dos sujeitos nas narrativas que apresentam, de modo a possibilitar que sejam traçadas novas trajetórias, possibilitando outros encontros, com outros objetos e outras satisfações, de modo que o objeto droga perca seu aspecto dominante de captura (Tavares, 2012).

A perspectiva adotada no Programa Rede Abraço parte, entre outros pontos, dessa compreensão e da constatação crítica do fracasso oriundo de abordagens excessivamente proibitivas e punitivistas. A tão discutida “guerra às drogas”, modelo bélico de enfrentamento às substâncias, importado dos Estados Unidos a partir da década de 70, resultou em índices assombrosos de extermínio da juventude negra periférica e aumento do encarceramento no Brasil. Apenas a título de exemplo, dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) demonstram que o encarceramento feminino cresceu em 698% entre os anos 2000 e 2016. Do total de mulheres presas, pelo menos 60% estão encarceradas por crimes relacionados ao tráfico de drogas e muitas são rés primárias e não possuem vinculação com grandes organizações criminosas ou ocupam posições de protagonismo nesses crimes. Cerca de 80% das mulheres presas são mães e responsáveis principais – às vezes únicas – pelos cuidados de seus filhos (Pontes; Martins, 2017).

Divergindo do paradigma de guerra às drogas, coloca-se a abordagem que considera como pressuposto que o fenômeno do uso de drogas é composto por diversos fatores. O médico francês Claude Olievenstein propôs uma abordagem através da tríade *sujeito – substância – ambiente*, em que os quadros de uso nocivo ou dependência de drogas estariam ligados à interação desses três componentes, sendo que nenhum deles é estático (Olievenstein, 1998 apud Cardoso et al., 2014). Indo mais além, pode se pensar na combinação *sujeito – substância – evento*, em que evento diz respeito aos contextos de consumo que marcam os encontros entre sujeitos e substâncias e que pode ser decisivo para determinar os efeitos experienciados dessas substâncias (Fiore, 2013), aproximando-se do modelo proposto pelo psiquiatra Norman Zinberg (1984, apud Fiore, 2013) que define que a abordagem a pessoas que usam drogas

deveria levar em consideração, de forma equânime, um triângulo analítico: a *substância*, *o set* e *o setting*. A substância, compreendida a partir de suas características farmacológicas; o *set*, que é a bagagem individual do usuário, suas disposições e suas especificidades comportamentais; e o *setting*, que é o contexto social de uso, o cenário no qual a droga é adquirida, consumida e significada (Fiore, 2013, p. 17).

Compreende-se, em resumo, que o uso de drogas está relacionado a várias dimensões da vida dos sujeitos e que qualquer abordagem que se pretenda unívoca e/ou centrada em apenas um aspecto seria, na melhor das hipóteses, inócua, se não iatrogênica.

DADOS SOBRE O USO DE DROGAS

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC) estuda a questão do uso de drogas no mundo, coletando, analisando e consolidando informações de vários países membros. O intuito é formar um diagnóstico global que contribua com subsídios para ações programáticas e políticas sobre o tema. O Relatório Mundial sobre Drogas 2022 (UNODC, 2022) mostrou que a produção e o consumo de algumas substâncias, como a cocaína, a anfetamina e a metanfetamina, vêm aumentando nos últimos anos e que os padrões nocivos de uso de drogas aumentaram durante a pandemia da Covid-19. Segundo o documento, o número de adolescentes, jovens e mulheres que fazem uso de drogas também cresceu, bem como a proporção de pessoas com transtornos mentais associados ao uso de drogas e o número de hospitalizações em decorrência desse uso. Cerca de 40% dos países referiram que *cannabis* (maconha) é a substância mais utilizada em sua população, mas é importante observar que o questionário não incluía substâncias como álcool e tabaco.

Estima-se que, em 2020, 284 milhões de pessoas no mundo, com idade entre 15 e 64 anos, em sua maioria homens, usaram alguma droga nos 12 meses anteriores à pesquisa. Isso corresponde a aproximadamente 1 em cada 18 pessoas ou a 5,6% nesse grupo populacional, o que representa um aumento de 26% quando comparado a 2010.

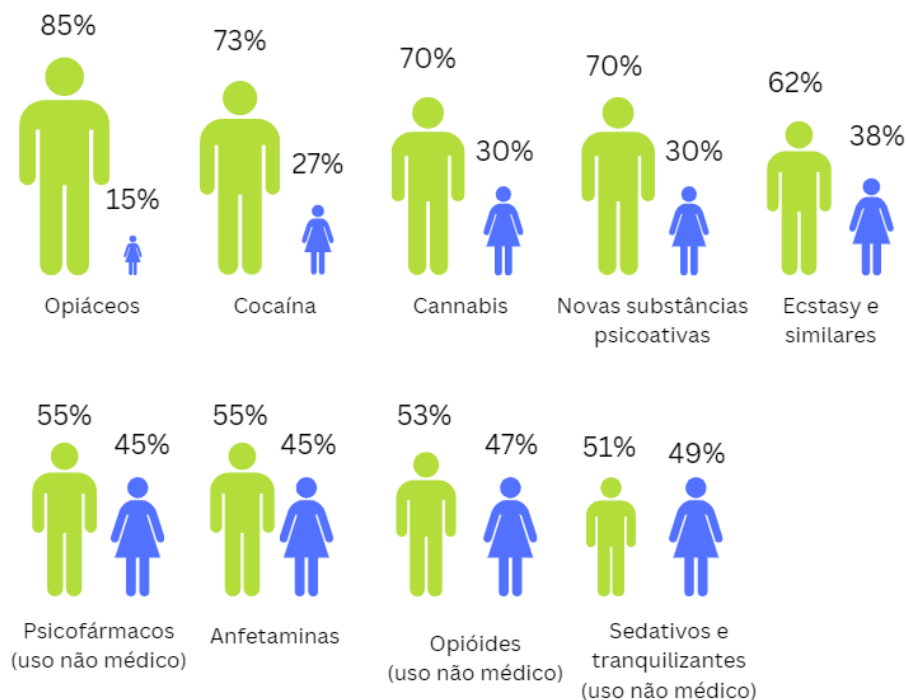


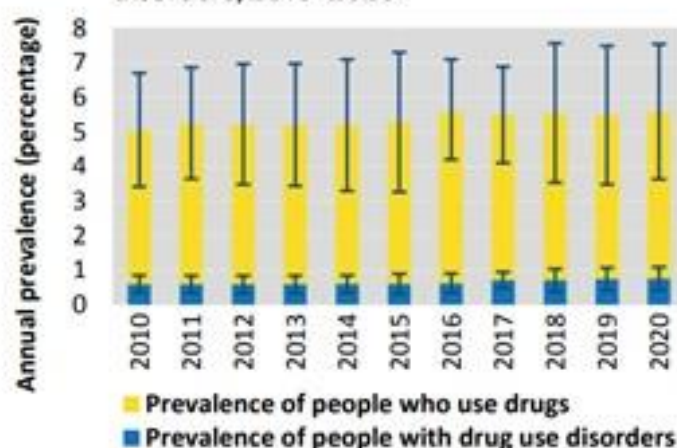
Gráfico 1: Pessoas que usam drogas no mundo, por gênero e substância. Fonte: UNODC, 2022.

Cerca de 11,2 milhões de pessoas usaram drogas injetáveis em 2020. O uso desse tipo de substância é considerado um comportamento de alto risco, principalmente por causar danos como o agravamento de outros problemas de saúde e aumentar as chances de infecções e de overdose (UNODC, 2022).

Ainda em 2020, aproximadamente 13,6% das pessoas que usam drogas sofreram de transtornos por uso de substâncias, chegando ao quadro de dependência e/ou a um padrão de uso que requer tratamento específico. Isso corresponde a uma prevalência de 0,76% de transtornos por uso de substâncias na população global, com idade entre 15 e 64 anos (UNODC, 2022).

A Figura 3 apresenta o gráfico extraído do Relatório Mundial sobre Drogas 2022 que demonstra a tendência global de crescimento do uso de substâncias e dos transtornos associados.

FIG. 2 Global prevalence of drug use and drug use disorders, 2010-2020



Source: UNODC, responses to the annual report questionnaire.

Figura 3: Prevalência global do uso de drogas e de transtornos por uso de substâncias, 2010-2020.

Embora a pandemia da Covid-19 tenha afetado o uso de drogas e suas consequências, os estudos têm mostrado que tanto o consumo quanto o tráfico ilegal se provaram resilientes a mudanças e a medidas restritivas, recuperando-se rapidamente das mudanças observadas durante os períodos de maior isolamento social e *lockdown*.

Nas primeiras ondas de infecção pelo vírus da Covid-19, os países reportaram aumento do uso de álcool, tabaco e *cannabis*, bem como do uso não médico (sem prescrição e/ou acompanhamento) de sedativos, como benzodiazepínicos, tranquilizantes e outros psicofármacos, principalmente entre mulheres. Acredita-se que essas mudanças tenham como causa os fatores de saúde mental relacionados à pandemia, como ansiedade, incertezas e estresse, bem como menor disponibilidade de acesso a serviços de cuidado e tratamento, entre outros (UNODC, 2022).

A prevalência do uso de drogas é afetada por fatores como gênero e idade, além de diferenças locais. Globalmente, o uso de drogas é maior entre homens e a população jovem, tendência que se mantém para a maior parte dos tipos de drogas. A exceção é o uso não médico de psicofármacos, que teve maior crescimento entre mulheres em 31 dos 48 países estudados e equivalente entre os gêneros nos outros países. Acredita-se que entre os fatores que podem contribuir para esse uso de psicofármacos entre mulheres estejam a exaustão relacionada ao trabalho, a pressão para controle do peso e o acúmulo de responsabilidades no cuidado com a casa, os filhos e a família. O uso indevido

dessas substâncias geralmente está associado à automedicação para dor, ansiedade, sintomas depressivos, tensão e problemas para dormir (UNODC, 2022).

Além disso, são as mulheres que se mostram mais vulneráveis a sofrer com danos associados ao uso, como aumento mais rápido do padrão de consumo e progressão para transtornos devido ao uso de substâncias. Mulheres que fazem uso de drogas injetáveis têm maior vulnerabilidade a infecções por HIV, Hepatite C e outras infecções transmitidas pela via sanguínea, além de terem maior risco de morte. As que consomem abusivamente álcool têm maior risco de desenvolver problemas de saúde decorrentes do uso em idade mais precoce do que os homens (Cisa, 2022).

Enquanto as mulheres têm maior probabilidade de sofrer de problemas como depressão e ansiedade, homens que usam drogas têm maior probabilidade de apresentar problemas de comportamento, tais como problemas de conduta, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade e personalidade antissocial. Mulheres que usam drogas têm chances de duas a três vezes maiores de serem diagnosticadas com transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), geralmente devido a histórico de repetidos abusos físicos e/ou sexuais. Ademais, enfrentam mais vulnerabilidades específicas de gênero, sofrendo violência de gênero com frequência de duas a cinco vezes maiores do que mulheres que não usam drogas (UNODC, 2022).

Medeiros, Maciel e Sousa (2017) apontam a escassez de literatura que se debruce sobre o uso de drogas entre mulheres para além da perspectiva biológica e individual, buscando uma compreensão do fenômeno a nível social. As autoras conduziram uma pesquisa acerca das representações sociais sobre mulheres que usam drogas a partir do ponto de vista das próprias mulheres usuárias. As narrativas que emergiram da pesquisa mostram que a mulher que usa drogas é vista pela sociedade como agente causador de problemas, perigosa, impulsiva, sem controle e desvalorizada com relação ao ideal feminino, principalmente no desempenho de papéis sociais ligados à maternidade, ao casamento e ao cuidado do outro.

Em alguns países, cresceu o uso de drogas entre adolescentes com idade entre 12 e 17 anos. A adolescência é um período crítico para o início do uso de substâncias, mesmo que o aumento do padrão de uso só ocorra em idades mais tardias (UNODC, 2022).

O uso de drogas pode acarretar danos para a saúde das pessoas, entre os quais se destacam a dependência, infecção por HIV e hepatites virais, doenças hepáticas e até

mesmo overdose e morte prematura. Entre os óbitos relacionados ao uso de drogas estão inclusos os diretamente relacionados, como as overdoses, e os com causa indiretamente associada, como câncer no fígado, cirrose decorrente de hepatite ou autolesão sob efeito de substância. A mortalidade relacionada ao uso de substâncias varia substancialmente de acordo como tipo de droga, local, idade e outros fatores. Ainda que se excluam os óbitos por overdose, as pessoas que usam drogas têm maiores taxas de mortalidade do que a população geral (UNODC, 2022).

O Gráfico 2 demonstra os óbitos com causas relacionadas ao uso de drogas no mundo, segundo o tipo de substância utilizada. É importante notar, no entanto, que não foram incluídos nesse estudo os óbitos com causas relacionadas ao uso de álcool e tabaco.

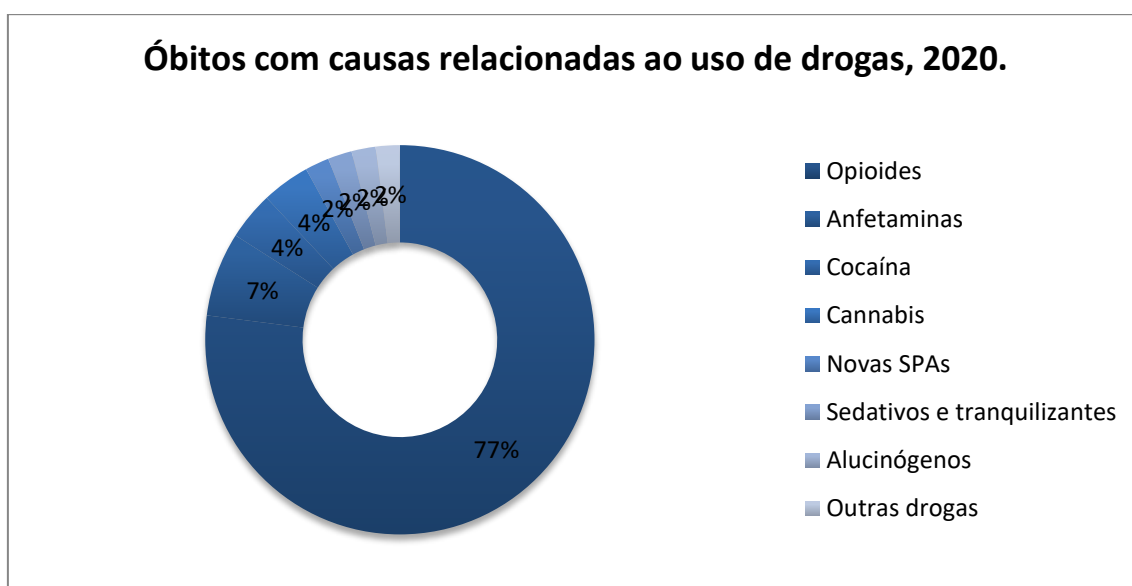


Gráfico 2: Óbitos com causas relacionadas ao uso de drogas, no mundo, 2020. Fonte: UNODC, 2022.

Com relação ao Brasil, a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) publicou, em 2017, o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira (LNUD), que expôs dados sobre o uso de substâncias psicoativas na população brasileira com idade entre 12 e 65 anos, de todas as regiões do país. Os dados obtidos referem que 3,2% dos brasileiros usaram substâncias ilícitas nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo que esse percentual é maior entre os homens (5%) enquanto entre as mulheres fica em 1,5%. Já entre os jovens, 7,4% da população com idade entre 18 e 24 anos haviam consumido drogas ilegais no ano anterior.

Em consonância com o demonstrado nos dados do Relatório Mundial sobre Drogas 2022, no Brasil, a substância ilícita mais consumida é a maconha: 7,7% dos brasileiros

de 12 a 65 anos, já a usaram ao menos uma vez na vida. A substância é seguida pela cocaína, já usada por 3,1% da população estudada. Aproximadamente 0,9% da população estudada afirmaram já ter feito uso de *crack* alguma vez na vida. Os pesquisadores recomendam, no entanto, cautela com esse dado, uma vez que a coleta dos dados foi domiciliar. Isso significa que a pesquisa não abarcou usuários que não se encontram regularmente domiciliados ou que estejam vivendo em situações especiais, como abrigos ou presídios.

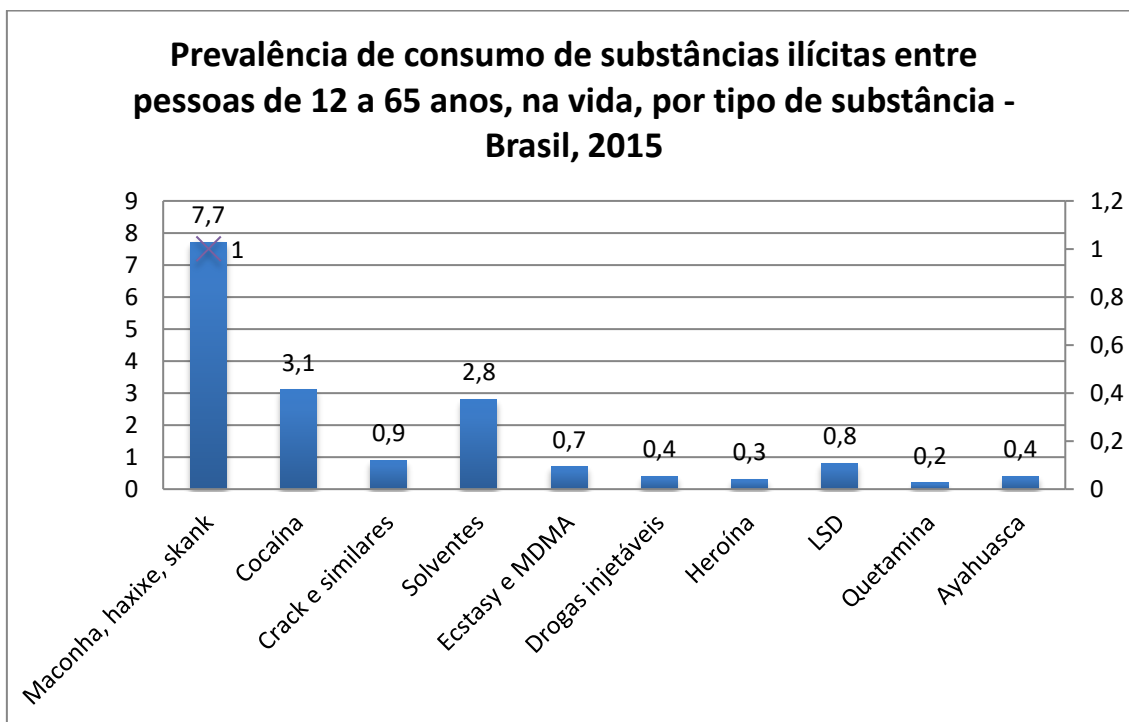


Gráfico 3: Prevalência de consumo de substâncias ilícitas entre pessoas de 12 a 65 anos, na vida, por tipo de substância - Brasil, 2015. Fonte: Fiocruz, 2017.

Analgésicos opióides e tranquilizantes benzodiazepínicos foram consumidos de forma não prescrita nos 30 dias anteriores à pesquisa por 0,6% da população estudada e de forma diferente da prescrita por 0,4% (Fiocruz, 2017). O uso de tabaco vem diminuindo entre os brasileiros, mas preocupa a emergência de outras formas de fumo, como os cigarros eletrônicos e os narguilés (Fiocruz, 2017). A droga cujo uso é mais preocupante no Brasil é o álcool. Mais da metade da população estudada no III LNUD declarou ter consumido álcool alguma vez na vida, cerca de 30,1% (46 milhões) consumiu nos 30 dias antes da pesquisa e aproximadamente 2,3 milhões de pessoas apresentaram

critérios para dependência de álcool. A prevalência do uso de álcool em *binge*¹ foi de 16,5% nos últimos 30 dias e de 38,4% nos últimos 12 meses.

O Vigitel² 2021 mostrou que o consumo abusivo de álcool entre os homens se manteve estável entre 2010 e 2020, sendo de 27,0% e 26,6%, respectivamente. Enquanto isso, houve aumento entre o público feminino: 10,5% em 2010 e 16,0% em 2020. O maior aumento observado no período foi entre mulheres na faixa etária entre 18 e 34 anos (Cisa, 2022).

O levantamento também revelou que os brasileiros compartilham falsas crenças sobre o risco do consumo de algumas substâncias. Embora o álcool seja a substância mais relacionada, direta ou indiretamente, a danos à saúde que levam à morte, os brasileiros atrelam mais risco ao uso do *crack*, com 44,5% da população referindo que essa é a substância associada ao maior número de mortes no país. Apenas 26,7% dos entrevistados fizeram referência ao álcool (Fiocruz, 2017). Já uma pesquisa qualitativa realizada em janeiro de 2022 pelo Inteligência em Pesquisa e Consultoria Estratégica (Ipec) sobre consumo de bebidas mostrou que os brasileiros desconheciam o conceito de consumo abusivo e seus parâmetros e apresentavam forte resistência à sua definição³. Os consumidores abusivos, principalmente os homens, não se reconhecem como alguém que bebe muito e 75% dos consumidores abusivos acreditam que são consumidores moderados (Cisa, 2023).

De acordo com os dados disponíveis no DataSUS, os óbitos devido a transtornos por uso de substâncias, no período compreendido entre 2012 e 2021, apresentaram-se estáveis, mas cresceram a partir de 2019 (Gráfico 4).

¹*Bingedrinking* é o beber episódico pesado, como o uso de seis ou mais doses de álcool em uma única ocasião ao menos uma vez por mês (WHO, 2014 apud Fiocruz, 2017). Esse padrão de consumo provoca intoxicação e é associado a violência, acidentes, comportamento sexual de risco e dependência de álcool, entre outros problemas agudos e crônicos. Por isso, é considerado um problema de saúde pública.

²O Vigitel faz parte das ações do Ministério da Saúde para monitorar a frequência e a distribuição de fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em todas as capitais e no Distrito Federal.

³ Utilizou-se a definição de consumo abusivo adotada pela Organização Mundial da Saúde, considerada como o consumo de 60gramas ou mais de álcool puro (cerca de 4 doses ou mais) em pelo menos uma ocasião no último mês.

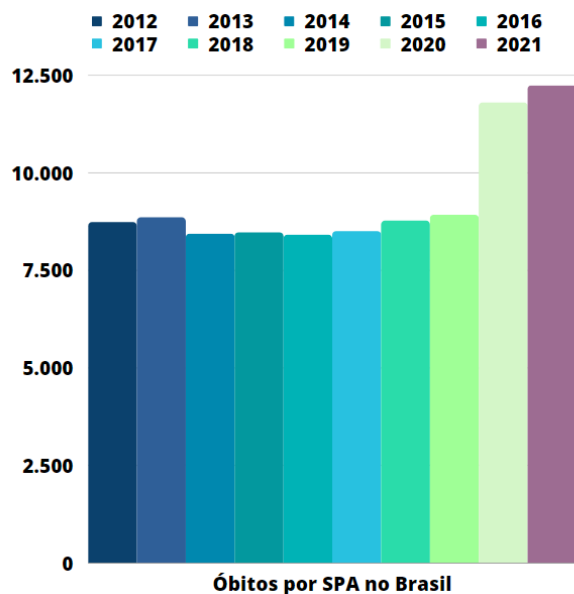


Gráfico 4: Óbitos por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, por ano, no Brasil. Período 2012-2021. Fonte: DataSUS/TABNET.

No Espírito Santo, os óbitos tiveram um leve decréscimo a partir de 2017, mas voltaram a subir depois de 2019, como se observa no Gráfico 5.

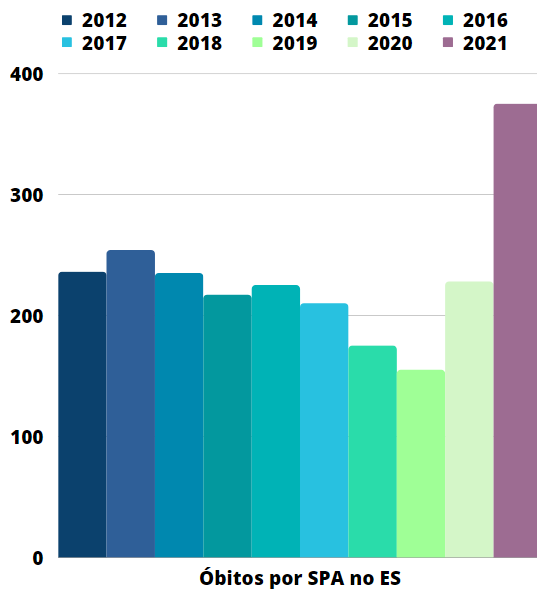


Gráfico 5: Óbitos por transtornos relacionados ao uso de substâncias psicoativas, por ano, no Espírito Santo. Período 2012-2021. Fonte: DataSUS/TABNET.

No período observado, os óbitos por transtornos relacionados ao uso de álcool correspondem a 74,83% dos óbitos no Brasil, seguido daqueles relacionados ao uso de fumo (18,6%), múltiplas drogas (4,03%) e cocaína (1,79%) - Gráfico 6. A maior parte dos óbitos se concentra na faixa etária entre 50 a 59 anos (26,86%), seguida de 40 a 49 anos (22,71%), 60 a 69 anos (18,51%) e 30 a 39 anos (12,11%). Homens representam 85,85% dos óbitos registrados. No quesito raça/cor, a maior parte dos óbitos se deu entre pessoas pardas (48,06%), seguidas de brancas (35,1%) e pretas (12,64%). Em ambos os sexos, o número de óbitos é maior entre pessoas solteiras (47,83%), com escolaridade entre 1 a 3 anos (24,89%) e 4 a 7 anos (24,06%).

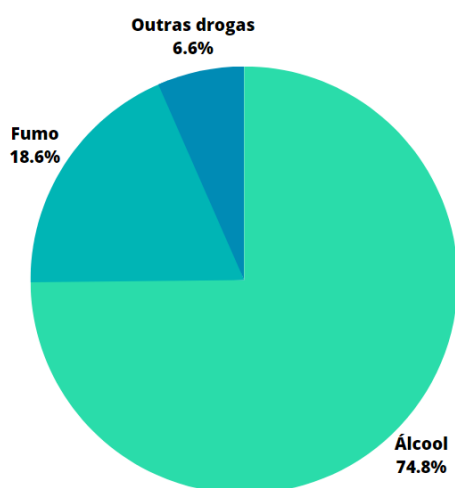


Gráfico 6: Óbitos no Brasil por transtornos relacionados ao uso de SPA. Período 2012-2021. Fonte: DATASUS/TABNET.

Similar tendência se observa no Espírito Santo (Gráfico 7), em que os óbitos por transtornos relacionados ao uso de álcool correspondem a 82,94%, seguido daqueles relacionados ao uso de fumo (12,52%), múltiplas drogas (2,08%) e cocaína (1,91%). A maior parte dos óbitos se concentra na faixa etária entre 50 a 59 anos (29,26%), seguida de 40 a 49 anos (24,68%), 60 a 69 anos (18,35%) e 30 a 39 anos (11,17%). Homens representam 85,62% dos óbitos registrados. No quesito raça/cor, a maior parte dos óbitos se deu entre pessoas pardas (50,71%), seguidas de brancas (24,82%) e pretas (15,59%). Em ambos os sexos, o número de óbitos é maior entre pessoas solteiras (45,54%), com escolaridade entre 4 a 7 anos (24,03%) e 1 a 3 anos (23,46%).

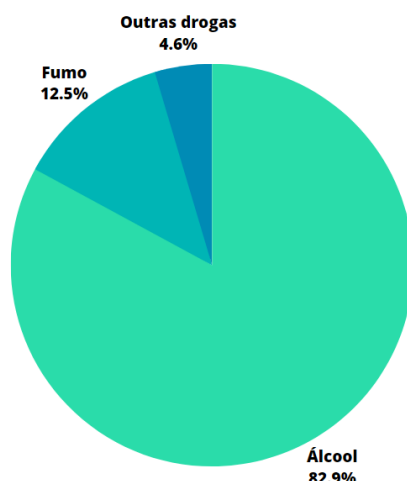


Gráfico 7: Óbitos no Espírito Santo por transtornos relacionados ao uso de SPA. Período 2012-2021. Fonte: DataSUS/TABNET.

Note-se que, nos gráficos exibidos (gráficos 4 a 7), estão contabilizados apenas os óbitos cuja causa está diretamente relacionada ao uso de substâncias, com códigos relativos à classificação de doenças compatíveis com transtornos mentais devido ao uso de substâncias psicoativas, da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID) 10ª edição, ou seja, do código F10 ao código F19 da CID 10. Não estão relacionados óbitos com causas atribuíveis ao álcool, tais como envenenamento causado pelo álcool (CID 10 X45), miopatia alcoólica (CID 10 G72.1) e síndrome alcoólica fetal (CID10 Q86.0), tampouco óbitos por agravos à saúde parcialmente atribuíveis ao álcool, agravos em que a substância exerce um papel parcial e que não existem, necessariamente, apenas em razão do consumo de álcool, mas são agravados por esse consumo, tais como os acidentes de trânsito, cirrose hepática, afogamento, autoagressão, AVC hemorrágico, AVC isquêmico, vários tipos de cancer, doenças cardíacas, pancreatite, violência interpessoal, entre outros.

Estima-se que o consumo de álcool seja responsável por 27% dos acidentes de trânsito no mundo (OMS, 2018 apud Cisa, 2023), sendo que, no Brasil, esse consumo é responsável por 36,7% de todos os acidentes de trânsito com óbito entre homens e 23% entre mulheres (Cisa, 2023). Portanto, trata-se de um problema de saúde pública que afeta não somente o usuário de bebidas alcoólicas, mas também outros indivíduos, incluindo passageiros e pedestres.

Ainda de acordo com o levantamento da Fiocruz, os maiores padrões de consumo de álcool nos 30 dias anteriores à pesquisa estão na faixa etária de 24 a 34 anos (38,2%), seguida de 18 a 24 anos (35,1%), 35 a 44 anos (34,6%). O consumo nos últimos 30 dias foi reportado por 8,8% dos adolescentes de 12 a 17 anos e 5,0% reportaram o consumo em *binge*. A idade mediana do começo do consumo foi 15,7 anos entre os meninos e 17,1 entre as meninas, mas essa tendência pode estar se modificando. Entre adolescentes com idade entre 12 e 17 anos, a idade mediana do começo do consumo foi de 13,5 anos e, ao contrário dos adultos, não se observou diferença significativa entre meninos e meninas (Fiocruz, 2017).

Não foram encontradas pesquisas que tratassem da prevalência do uso de drogas no Espírito Santo, o que pode indicar uma lacuna para o conhecimento das especificidades da realidade local. Entretanto, pesquisa documental realizada no Espírito Santo levantou os dados referentes a internações compulsórias por transtornos mentais e transtornos por uso de substâncias psicoativas ocorridas entre 2014 e 2019 no Estado e relatou que os gastos saltaram de 13 milhões de reais em 2014 para 39 milhões em 2019 (Leal et al., 2021). Ainda que tal dado não deponha sobre a prevalência do uso, demonstra, no entanto, que a questão vem ocupando espaço crescente na agenda da saúde pública estadual.

A edição da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2019 (PeNSE) observou que a experimentação de bebidas alcoólicas foi de 63,3% para os escolares de 13 a 17 anos; 55,9% para 13 a 15 anos e 76,8% para 16 e 17 anos (IBGE, 2020). De acordo com o Centro de Informações sobre Saúde e Álcool (Cisa), esse indicador apresentou pequeno aumento para os escolares de 16 e 17 anos, que foi de 73,0% em 2015 (Cisa, 2022). A experimentação de álcool em 2019 foi maior entre as meninas de 13 a 17 anos, que apresentaram um percentual de 66,9%, enquanto para os meninos esse percentual foi de 59,6% (IBGE, 2020). Estudo de Rakovski (2021, apud Cisa, 2022) constatou que o consumo de álcool entre adolescentes era mais prevalente entre aqueles que residiam em áreas rurais, os que relataram depressão e os que já haviam usado outras drogas.

Fato importante é a presença de bebidas alcoólicas nos diferentes ambientes e eventos, principalmente nos locais frequentados por jovens, o que não só fortalece o hábito, mas opera como base para a pressão social relatada por alguns participantes que consomem pouca bebida. Segundo o Panorama Álcool e a Saúde dos Brasileiros 2023, “o álcool aparece como aspecto importante dos rituais sociais dos jovens, de modo que, para participar deles, o ato de beber torna-se obrigatório, sob risco de o abstinente ser excluído

do grupo ou ficar à margem, se não o fizer” (Cisa, 2023, p.28). Consta ainda que a lembrança dos entrevistados de campanhas de conscientização sobre o consumo de álcool foi significativamente baixa e não foi observado impacto significativo dessas mensagens no comportamento dos entrevistados e na sua conscientização sobre o consumo responsável de álcool (Cisa, 2023).

A PeNSE 2019 também demonstrou que, em 2019, 34,6% dos escolares de 13 a 17 anos experimentaram álcool com menos de 14 anos, sendo 36,8% entre as meninas e 32,3% entre os meninos (IBGE, 2020). Em 2015, a prevalência havia sido de 29,2% para as meninas e 32,1% para os meninos. Esses dados revelam uma modificação do comportamento das meninas, que apresentam uma ampliação da exposição ao álcool em idades mais jovens, em relação aos meninos. Não houve diferenças estatisticamente significativas entre os escolares da rede pública e da rede privada (Cisa, 2022). O modo mais frequente de adquirir álcool foi em uma festa (29,2%), seguido pela compra em mercado, loja, bar, botequim ou padaria (26,8%), com amigos (17,7%) e em casa, com alguém da família (11,3%) (Cisa, 2022).

Em uma análise sobre a Pesquisa Nacional de Saúde 2019, Medeiros *et al.* (2022) pontuaram que a prevalência de consumo de álcool em *binge* por adolescentes foi de 8,1% nos 30 dias anteriores à pesquisa. Meninos apresentam maiores chances de consumir álcool em *binge* do que meninas, o que pode estar relacionado às normas sociais e culturais e às condições históricas que sustentam as noções de masculinidade e feminilidade: frequentemente, se pressupõe que o consumo excessivo de álcool seria uma expressão de masculinidade. Os comportamentos de risco da adolescência podem se perpetuar durante a vida adulta, de modo que desenvolver ações preventivas para esse ciclo da vida é muito importante (Medeiros et al., 2022).

Ainda de acordo com o Panorama Álcool e a Saúde dos Brasileiros 2023, a maior parte dos jovens pesquisados afirmou que as ocorrências de embriaguez geralmente não são propositais, uma vez que esse nível é atingido sem que o indivíduo se dê conta. Isso demonstra a importância da capacidade de auto-observação para que sejam percebidos os efeitos físicos e subjetivos do álcool e o autocontrole possa ser exercido antes que o consumo abusivo ocorra (Cisa, 2023).

Já entre os idosos brasileiros, um estudo estimou a prevalência de consumo de álcool de 23,7%, sendo que 6,7% relataram consumo em *binge* e 3,8% consumo, em uma semana, de quantidades que podem colocar a saúde em risco (Paula et al., 2022, apud

Cisa, 2022). O abuso de álcool entre idosos pode alterar circuitos neurais relacionados ao estresse e à cognição, assim como a produção de alguns neurotransmissores, podendo induzir alterações na coordenação motora, no equilíbrio, na fala, no comportamento e nas funções cognitivas. As alterações e os efeitos deletérios do consumo crônico pesado de álcool, muitas vezes, passam despercebidos por se assemelharem a outros sinais e sintomas comuns no envelhecimento, como falhas de memória e dificuldades motoras, além de promover alterações importantes em áreas do cérebro relacionadas à ansiedade e à depressão (Cisa, 2022).

Questão emergente no campo da política sobre drogas e que vem mobilizando diferentes atores do campo são as Novas Substâncias Psicoativas (NSP), sintéticas e desenhadas de modo a mimetizar os efeitos das SPAs já conhecidas. O Relatório Mundial sobre Drogas 2023 (UNODC, 2023) dedicou um capítulo para tratar da emergência dessas substâncias no mundo, definindo a produção ilícita, o tráfico e o uso não médico de drogas sintéticas como novos desafios globais no campo das políticas sobre drogas.

A NSP sintética mais usada no mundo é a metanfetamina e também vem crescendo o tráfico e o consumo de canabinoides sintéticos (K2, K9, *spice*, por exemplo) e opióides sintéticos, como o fentanil. Comparado com outras substâncias, as drogas sintéticas apresentam menores custos e riscos de produção, bem como maior facilidade de evadir as medidas de controle. Além disso, os métodos de produção vêm desenvolvendo novos compostos que são mais potentes do que as outras drogas. O Fentanil, por exemplo, é 25 a 50 vezes mais potente do que a heroína (UNODC, 2023). As drogas sintéticas são consideradas mais atrativas pelas pessoas que usam drogas, inclusive por pessoas iniciantes no uso, seja por serem geralmente mais baratas e mais puras, seja por virem muitas vezes em forma de comprimidos, em vez de serem fumadas, cheiradas ou injetadas (UNODC, 2023).

Em 2021, o Governo Federal lançou o Sistema de Alerta Rápido (SAR) sobre Drogas, coordenado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública (Senad/MJSP). O principal objetivo é coletar e produzir dados e informações sobre drogas e, por meio de monitoramento, detectar, avaliar e responder às ameaças sociais e à saúde pública. Nos informes publicados pelo SAR consta a informação do aumento de registro entradas na urgência e emergência do sistema de saúde por intoxicações e de apreensões de drogas sintéticas, como os

canabinoides sintéticos e o fentanil em pelo menos oito Estado do país, incluindo o Espírito Santo (SAR, 2023a; SAR, 2023b).

DADOS DO PROGRAMA REDE ABRAÇO

No quadriênio 2019-2022 o Programa Rede Abraço se dedicou a construir e monitorar indicadores que pudessem trazer mais informações sobre o desenvolvimento de suas ações e sobre o público atendido. Alguns dados encontram-se disponíveis no sítio eletrônico do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (Ocid). De acordo com os dados, o Programa Rede Abraço atendeu, por meio dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD), 11.762 pessoas entre os anos 2019 e 2023, sendo 8.136 pessoas que fazem uso de drogas (69,17%) e o restante familiares (30,83%).

As pessoas atendidas são oriundas de vários municípios do Espírito Santo, sendo os mais frequentes: Cariacica, Vitória, Vila Velha, Serra e Viana. Essas são as cidades mais próximas da unidade Vitória e as quatro primeiras são as mais populosas do Estado, o que pode explicar a frequência mais alta.

Em consonância com os levantamentos aqui citados, que informam que a prevalência do uso de drogas e de acesso a serviços de cuidado é maior entre o público masculino, ao se buscar o número de pessoas atendidas nos CAAD, tem-se que 87% eram do sexo masculino e 13% do sexo feminino. No entanto, ao se pesquisar apenas familiares atendidos, constata-se que a proporção se inverte: 82,19% dos familiares são mulheres e 17,81% são homens, como se observa no Gráfico 8.

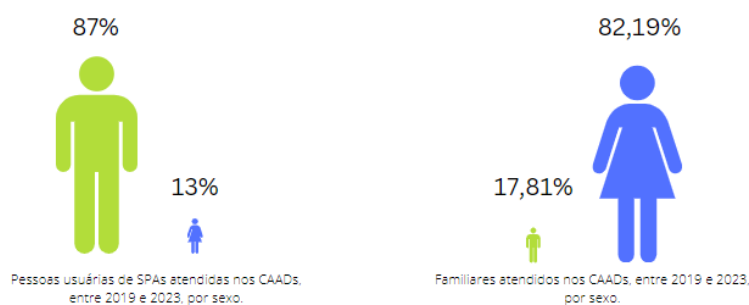


Gráfico 8: Pessoas atendidas nos CAADs, por sexo, 2019-2023. Fonte: OCID.

Um total de 1.386 pessoas encontrava-se em situação de rua ao chegar ao serviço, o que corresponde a 17% das pessoas usuárias de drogas atendidas. Entre as pessoas em situação de rua acolhidas no serviço, 91,6% são do sexo masculino e 8,4% do sexo feminino.

MARCO NORMATIVO

A política sobre drogas passou e vem passando por importantes modificações nos âmbitos de regulamentação e legislação. Pode-se dizer que somente a partir de 1998 o Brasil começou a contar com uma política específica sobre drogas. Isso aconteceu após a realização da XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU, na qual foi discutido o problema mundial das drogas. De lá para cá, muitas mudanças ocorreram. A Tabela 1 traz as principais normativas a nível federal que tratam da questão da política sobre drogas, inclusive regulamentações do Sistema Único de Saúde (SUS). A Figura 4 traz uma linha do tempo resumida com as principais normativas.

Tabela 1: Legislação Federal da Política sobre Drogas.

| Tipo/Nº | Data | Descrição e comentários |
|-------------------|-------------|---|
| Decreto nº 85.110 | 02/09/1980 | Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Normatizou o Conselho Federal de Entorpecentes – Cofen. Deu origem a órgãos que atuam hoje na Política Nacional sobre Drogas. Revogado. |
| Lei nº 7.560 | 19/12/1986 | Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (Funcab) Dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas e dá outras providências. Em 2019, com a Lei nº 13.886, o Funcab passa a se chamar Fundo Nacional Antidrogas, gerido pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). Vigente. Alterada. |
| Lei nº 8.080 | 19/09/1990 | Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Criação do SUS. Vigente. |
| Lei nº 8.764 | 20/12/1993 | Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências. |

| | | |
|-------------------------|------------|---|
| | | Em 2019, a Secretaria passa a se chamar Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). Vigente. Alterada. |
| Decreto nº 2.632 | 19/06/1998 | Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas e dá outras providências. Transformou o Cofen em Conselho Nacional Antidrogas (Conad). Cria a então Secretaria Nacional Antidrogas (Senad). Revogadoem 2000. |
| Decreto nº 3.696 | 21/12/2000 | Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas (Sisnad) e dá outras providências. Revogadoem 2006. |
| Lei nº 10.216 | 06/04/2001 | Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Conhecida como “lei da saúde mental”. Vigente. |
| Portaria MS/GM nº 336 | 19/02/2002 | Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial (Caps). Revogadaporconsolidação. |
| Decreto nº 4.345 | 26/08/2002 | Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Revogadoem 2019. |
| Portaria MS/GM nº 2.197 | 14/10/2004 | Redefine e amplia a atenção integral para usuários de álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Regulamenta a Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (Paiud). |
| Resolução CONAD nº 3 | 27/10/2005 | Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Substituição do prefixo “anti” pelo termo sobre drogas. Revogada. |
| Lei nº 11.343 | 23/08/2006 | 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. Essa lei reconheceu diferenças entre as figuras do traficante e a do usuário, os quais passaram a ser tratados de modo diferenciado e a ocupar capítulos diferentes da lei. Vigente. Alterada. |
| Decreto nº 5.912 | 27/06/2006 | Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad), e dá outras providências. Regulamentou as competências dos Órgãos do Poder Executivo no que se refere à temática. Vigente. Alterado. |
| Decreto nº 6.117 | 22/05/2007 | Aprova a Política Nacional sobre o Álcool. Vigente. |
| Lei nº 11.754 | 23/07/2008 | Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. |

| | | |
|---|------------|---|
| | | O Conselho Nacional Antidrogas passou a se chamar Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) e a Secretaria Nacional Antidrogas torna-se Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). Alterada. |
| Decreto nº 7.179 | 20/05/2010 | Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Revogadoem 2020. |
| Resolução da Diretoria Colegiada – RDC MS/ ANVISA | 30/06/2011 | Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Vigente. |
| Portaria MS/GM nº 3.088 | 23/12/2011 | Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Criação da Rede de Atenção Psicossocial (Raps). Revogadaporconsolidação. |
| Portaria MS/GM nº 130 | 26/01/2012 | Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas (Caps AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Revogadaporconsolidação. |
| Resolução CONAD nº 01 | 19/08/2015 | Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacionalde Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad),as entidades que realizam o acolhimentode pessoas, em caráter voluntário,com problemas associados ao uso nocivoou dependência de substância psicoativa,caracterizadas como comunidades terapêuticas. Marco Regulatório das Comunidades Terapêuticas. Vigente. |
| Portaria de Consolidação MS/GM nº 3 | 28/09/2017 | Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Revoga, por consolidação, a Portaria MS/GM nº 3.088/2011 e outras portarias da Raps. Vigente. |
| Decreto nº 9.761 | 11/04/2019 | Aprova a Política Nacional sobre Drogas – PNAD. Vigente. |
| Lei nº 13.840 | 05/06/2019 | Altera a Lei nº 11.343/2006. Alteração na “lei de drogas”. Vigente. |
| Decreto nº 9.926 | 19/07/2019 | Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad). Altera a composição e acaba com a paridade da sociedade civil no Conad. Revogado. |
| Decreto nº 11.480 | 06/04/2023 | Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas – Conad. Revoga o Decreto nº 9.926/2019. |
| Portaria MDS nº 962 | 22/02/2024 | Estabelece procedimentos relativos a certificação de entidades beneficentes atuantes na redução de demandas de drogas, no âmbito do Ministério de Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate a Fome. |

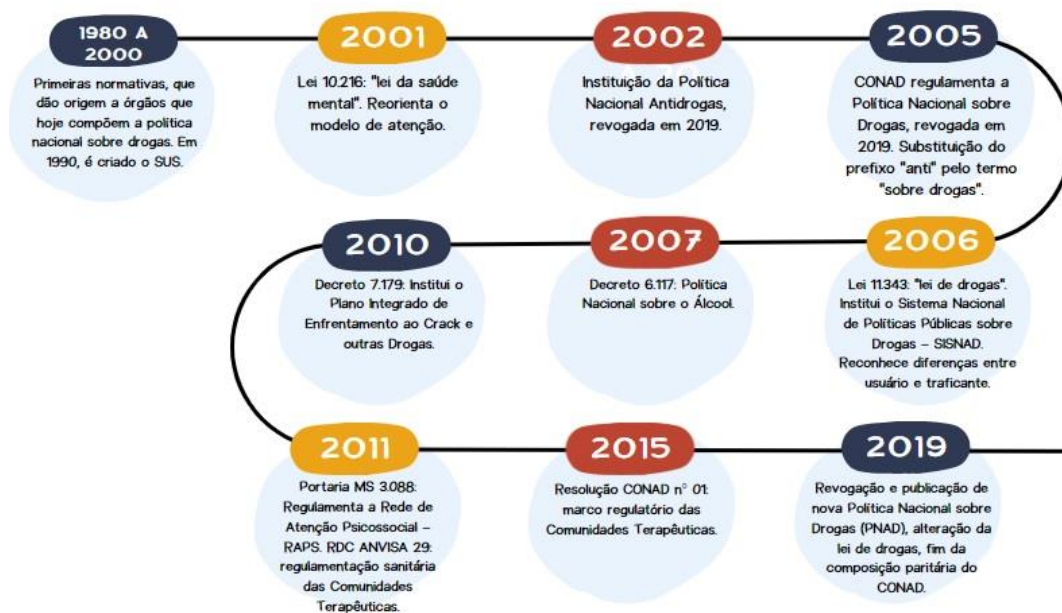


Figura 4: Linha do tempo - principais normativas federais da política sobre drogas.

Já a Tabela 2 que será apresentada a seguir, trata dos principais documentos de nível estadual, no Espírito Santo.

Tabela 2: Legislação Estadual da Política sobre Drogas.

| Tipo/Nº | Data | Descrição e comentários |
|-------------------------|------------|--|
| Lei nº 7.743 | 13/04/2004 | Cria o Fundo Estadual sobre Drogas (Fesad) e dá outras providências. |
| Lei Complementar nº 605 | 02/12/2011 | Institui a Coordenação Estadual sobre Drogas (Cesd). |
| Lei nº 9.845 | 01/05/2012 | Institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisesd). |
| Decreto nº 3.037-R | 26/06/2012 | Institui o Plano Estadual sobre Drogas, cria o seu comitê gestor e as diretrizes para a criação do Programa Estadual de Ações Integradas para o enfrentamento dos problemas causados pelas drogas e dá outras providências. |
| Lei Nº 10.348 | 27/02/2015 | Dá nova redação aos dispositivos da Lei nº 9.845, de 31.5.2012, que dispõe sobre o Conselho Estadual de Drogas. |
| Lei nº 10.737 | 31/05/2017 | Altera a Lei nº 9.845, de 31 de maio de 2012. |
| Lei Complementar nº 883 | 29/12/2017 | Altera a Lei Complementar nº 605, de 02 de dezembro de 2011, que cria a Coordenação Estadual sobre Drogas; e a Lei nº 9.845, de 31 de maio de 2012, que institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisesd). |
| Decreto nº 4195-R | 29/12/2017 | Transfere a Coordenação Estadual sobre Drogas para a Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH), |

| | | |
|--|------------|---|
| | | transformando-a em Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. |
| Portaria SEDH nº 007 | 09/02/2018 | Institui o Grupo de Apoio para Estruturação de Instituições Atuantes no Tratamento de Dependência Química. |
| Decreto nº 4.774-R | 09/12/2020 | Dispõe sobre a criação do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas no Estado do Espírito Santo – (Ocid/ES), no âmbito da Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (Sesd) e do Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN). |
| Decreto nº 4.775-R | 09/12/2020 | Institui o Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas (PEAD). |
| Instrução Normativa SEDH/SESD nº 01 | 30/12/2020 | Dispõe sobre a normatização dos deveres e das obrigações existentes no Plano Geral de Reinserção Social, incluído no Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas da Nova Rede Abraço, lançado pela Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (Sesd). |
| Instrução Normativa SEDH/SESD nº 02 | 30/12/2020 | Dispõe sobre a obrigação e formato de divulgação da Ouvidoria na Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas tanto em seus estabelecimentos quanto nas entidades credenciadas. |
| Portaria SEDH nº 021-S | 12/02/2021 | Designa os membros do Comitê Gestor do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas no Estado do Espírito Santo (Ocid). |
| Lei Complementar nº 1.001 | 01/04/2022 | Transfere a Subsecretaria de Políticas sobre Drogas (Sesd) para a Secretaria de Estado do Governo (SEG). |
| Portaria SEG-SESA nº 001 | 28/07/2022 | Institui Grupo de Trabalho composto por servidores da Secretaria de Estado do Governo (SEG) e da Secretaria de Estado de Saúde (Sesa) para articulação e integração das políticas sobre álcool e outras drogas no Estado do Espírito Santo. |
| Portaria SESA nº 080-R, 30 de Agosto de 2023 | 01/09/2023 | Inclui a SESD no Grupo Condutor Estadual da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS/ES), no âmbito do Sistema Único de Saúde, no Espírito Santo. |

POLÍTICA SOBRE DROGAS E DIREITOS HUMANOS

A política sobre drogas está diretamente relacionada à temática dos direitos humanos. As resoluções da Assembleia Geral das Nações Unidas (AGNU) reconhecem que a questão das drogas deve ser tratada em conformidade com todos os direitos humanos e liberdades fundamentais (ONU, 2019). Todas as ações desenvolvidas no âmbito dessa política, portanto, devem estar em consonância com os princípios fundamentais dos direitos humanos: dignidade da pessoa humana, universalidade e interdependência de direitos, igualdade e não discriminação, participação significativa, responsabilização e direito a uma solução eficaz.

De acordo com as diretrizes internacionais sobre direitos humanos e a política de drogas da ONU (2019), todos os Estados devem assegurar, sem o prejuízo de outras obrigações, o direito ao mais alto padrão de saúde possível. A medida abarca a garantia ao tratamento voluntário da dependência de drogas, ao acesso a medicamentos prescritos, ao meio ambiente saudável e ao acesso a ações de redução de danos. Tais ações incluem intervenções destinadas a minimizar os riscos e danos à saúde associados ao uso de drogas e a remoção de restrições de idade no acesso aos serviços de redução de danos. Há também a previsão de que leis que proíbam “apologia” ao uso de drogas contenham salvaguardas para proteger os serviços de redução de danos e de que vítimas ou testemunhas de overdoses ou outras lesões que ocorram como resultado do uso de drogas estejam legalmente protegidas contra processos criminais e outras punições em situações nas quais eles procurem assistência médica (ONU, 2019).

Asseguram-se também os direitos a se beneficiar do progresso científico e de suas aplicações, a um padrão de vida adequado (alimentos, roupas e moradia adequados), à seguridade social, à vida, à ausência de tortura e outros tratamentos ou penas cruéis ou degradantes, sendo que a retenção de medicamentos de quem precisa deles para fins médicos, inclusive para tratamento de dependência de drogas e alívio da dor, é considerada uma forma de tortura. Também são assegurados os direitos à proteção contra prisão e detenção arbitrárias, a um julgamento justo, à privacidade - o que inclui impedir a divulgação de dados pessoais de saúde de indivíduos, como resultados de exames toxicológicos e históricos de tratamento para dependentes químicos, sem o seu consentimento livre e informado -, liberdade de pensamento, consciência e religião. É garantido o direito de aproveitar a vida cultural, à liberdade de opinião, expressão e informação, liberdade de reunião e associação pacífica, ou seja, planejar, organizar, promover e anunciar marchas, protestos e outros tipos de reuniões pacíficas para expressar pontos de vista e advogar a favor ou contra mudanças nas leis, políticas e práticas sobre drogas (ONU, 2019).

A ONU reforça ainda alguns direitos específicos de alguns grupos populacionais, que decorrem da política de drogas, a saber:

- Crianças têm direito

à proteção contra drogas e exploração no comércio de drogas. Elas têm o direito de serem ouvidas em questões relacionadas a elas com a devida consideração por idade e maturidade, e seus melhores interesses devem ser uma consideração primordial nas leis, políticas e práticas sobre drogas;

a receber informações precisas e objetivas sobre drogas e danos relacionados a drogas, o direito a proteção contra informações erradas e o direito à privacidade;

a serem ouvidas em questões relacionadas aos seus próprios cuidados de saúde e a decisões baseadas na necessidade clínica, no melhor interesse da criança, incluindo decisões relacionadas a intervenções para crianças que usam drogas;

aos cuidados e proteção necessários ao seu bem-estar, inclusive quando os pais da criança usam drogas ou dependem de drogas⁴;

à proteção contra a exploração, inclusive no comércio de drogas ilícitas⁵ (ONU, 2019, p. 16-17).

- Mulheres têm direito

de usufruir dos direitos humanos e das liberdades fundamentais de maneira não discriminatória em todos os campos da vida, com base na igualdade com os homens;

de acessar os serviços de saúde, inclusive os sexuais e os reprodutivos, de maneira não discriminatória⁶;

a um padrão de vida adequado, incluindo o direito à alimentação, roupas e moradia. Isso se aplica às mulheres envolvidas no comércio de drogas e dependentes de economias de drogas ilícitas;

de participar e se beneficiar, em igualdade de condições com os homens, de esforços para fornecer meios de subsistência alternativos, inclusive em comunidades rurais dependentes de plantações de drogas ilícitas.

(ONU, 2019, p. 17-19).

Como já mencionado aqui, mulheres que fazem uso de drogas sofrem mais violência de gênero e violações de direitos humanos do que mulheres que não usam drogas (UNODC, 2022). Aspectos sociais e o preconceito social fazem com que muitas mulheres gestantes não revelem o uso de substâncias aos profissionais de saúde por medo do julgamento, o que acarreta danos para a saúde da mulher e do feto (Limberger; Schneider; Andretta, 2015). Limberger, Schneider e Andretta (2015) também chamam atenção para o fato de que “por receio do preconceito e pela maior vulnerabilidade social e familiar,

⁴ Nesse sentido, os Estados devem garantir que o uso ou dependência de drogas pelos pais nunca seja a única justificativa para remover uma criança dos cuidados parentais ou para impedir a reunião. Os esforços deveriam ser direcionados principalmente para permitir que a criança permaneça ou retorne aos cuidados de seus pais, inclusive ajudando os pais dependentes de drogas a desempenharem suas responsabilidades de cuidar de crianças (ONU, 2019).

⁵ Os Estados devem priorizar a abordagem das causas profundas do envolvimento no tráfico de drogas, incluindo pobreza e marginalização social (ONU, 2019).

⁶ Entende-se que os serviços devem levar em consideração as necessidades de cuidadores único ou primários de crianças e outros membros da família, papel usualmente desempenhado por mulheres. Além disso, o uso de drogas de uma mulher nunca deve ser a única justificativa para remover uma criança de seus cuidados ou impedir reunião com ela, pois isso pode impedir o acesso aos serviços de assistência à saúde relacionados a drogas e prejudicar o direito da mulher à vida familiar e o direito da criança de permanecer sob os cuidados de seus pais. Os Estados também devem adotar ações que acabem com a detenção e punição de mulheres como resultado do uso de drogas durante a gravidez e dar fim a práticas que impliquem esterilização involuntária ou aborto em razão de uso de drogas (ONU, 2019).

mulheres usuárias de crack encontram mais dificuldades do que os homens para se reinserir socialmente”. O estudo conduzido pelas autoras observou que o perfil prevalente de mulheres que usam crack é composto por mulheres jovens, negras, solteiras e com baixa renda. A maioria possui baixa escolaridade e tem filhos. Concluiu-se que as mulheres necessitam de propostas de atenção e cuidado pautadas em suas necessidades e que respeitem sua autonomia, devendo oportunizar, inclusive, a aproximação com o filho se essa for uma vontade espontânea delas, com aceitação sobre a vontade individual, caso esse não seja seu real desejo.

- Pessoas privadas de liberdade têm direito

a ser tratadas com humanidade e com respeito à dignidade inerente da pessoa;
a um padrão de assistência médica equivalente ao disponível para a população em geral.

(ONU, 2019, p. 19).

- Povos indígenas têm direito

à autodeterminação e a buscar livremente seu desenvolvimento econômico, social e cultural. Eles também têm o direito de possuir, usar, desenvolver e controlar as terras, territórios e recursos que tradicionalmente possuíam, ocuparam ou adquiriram. Os povos indígenas têm o direito de conservar suas terras e protegê-las dos danos causados por medidas de controle de drogas;

de serem consultados e de consentimento livre, prévio e informado sobre os assuntos que os afetam. Isso inclui o direito de serem consultados sobre medidas de controle de drogas e acordos nacionais e internacionais que possam afetar suas terras, recursos, culturas e identidades, bem como o direito de dar ou negar seu consentimento;

de praticar e revitalizar suas tradições e costumes culturais e de manifestar, praticar, desenvolver e ensinar suas tradições, costumes e cerimônias espirituais e religiosas. Isso inclui o direito de usar e cultivar plantas e substâncias à base de plantas que tenham efeitos psicoativos, que fazem parte de suas práticas culturais, espirituais ou religiosas;

de manter, controlar, cultivar, usar, proteger e conservar plantas e sementes medicinais e outras que façam parte de sua identidade cultural ou étnica ou de suas tradições, costumes e cerimônias espirituais ou religiosas. Isso inclui plantas com efeitos psicoativos;

aos seus remédios tradicionais e a manter suas práticas tradicionais de saúde, inclusive aquelas relacionadas à sua saúde espiritual. Isso requer a conservação de suas plantas medicinais vitais, algumas das quais têm propriedades psicoativas.

(ONU, 2019, p. 20-21).

O Relatório Mundial sobre Drogas 2023 pontuou que o tráfico ilícito de drogas na bacia amazônica se relaciona, exarceba e amplifica uma variedade de crimes, tais como extração ilegal de madeira, grilagem de terra, mineração ilegal, tráfico de animais selvagens e outros crimes ambientais, além de impactar no desmatamento da região, uma

tendência cunhada sob o nome de “narcodesmatamento”. Ademais, o tráfico de drogas na região se relaciona com redes de extorsão, lavagem de dinheiro e corrupção (UNODC, 2023). As populações indígenas são largamente afetadas por esse nexos criminoso, sofrendo também com deslocamentos forçados, envenenamento por mercúrio na água e outros problemas de saúde, exposição à violência, entre outros. Municípios da bacia amazônica registraram maiores taxas de violência do que as médias de seus respectivos países. Em 2021, por exemplo, municípios do Brasil, pertencentes à bacia amazônica, tiveram registros de taxas de homicídio entre as maiores do país. Populações indígenas sofreram um aumento de 20% de homicídios violentos entre 2009 e 2019 no Brasil. Eles também sofreram com exploração de suas terras, principalmente de grileiros, madeireiros ilegais e garimpeiros. A exploração das terras indígenas brasileiras expandiu em 625% entre 2011 e 2021, com um aumento particularmente alto em 2019. Identificou-se que membros de facções ligadas ao tráfico de drogas estão cada vez mais envolvidos em operações de mineração em territórios Yanomami e a expansão dessa atividade tem trazido implicações devastadoras para as comunidades locais (UNODC, 2023).

Além dos grupos populacionais referidos pelo documento da ONU, no Brasil não é possível abordar a política sobre drogas sem refletir sobre os impactos dessa política na população negra, que sofre com a desqualificação do seu sofrimento mental, não responsividade de serviços de saúde, baixa qualidade da atenção em saúde, aumento de encarceramento e genocídio (Ribeiro; Nascimento, 2018). O modelo bélico de guerra às drogas afeta desproporcionalmente as regiões periféricas dos centros urbanos. Hoje, no país, os jovens negros têm mais chance de serem assassinados do que os jovens não negros. De cada 100 pessoas que sofrem homicídio no país, 71 são negras (Cerqueira et al., 2017 apud Telles; Arouca; Santiago, 2018). Quando consideramos as taxas de encarceramento, o quadro de violência e desigualdade permanece o mesmo. O Brasil tem a terceira maior população carcerária do mundo, sendo o crime de tráfico de drogas a causa mais recorrente das prisões e as pessoas negras são impactadas em proporção maior do que o restante da população: ainda que os negros representem pouco mais de 53% da sociedade brasileira, 64% das pessoas presas no país são negras (Brasil, 2016 apud Telles; Arouca; Santiago, 2018). O racismo institucional, assim como a desigualdade social, são temas cujo enfrentamento é primordial para a construção de uma política sobre drogas inclusiva e equânime.

PRINCÍPIOS DO PROGRAMA REDE ABRAÇO

- Pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas (SPAs) são sujeitos de direitos e devem ter sua autonomia e sua cidadania respeitadas e incentivadas, não devendo ser expostas à discriminação, a restrições de direitos ou ao cerceamento das liberdades individuais garantidas aos seres humanos;
- Dignidade da pessoa humana, com garantia ao tratamento equânime, sem discriminação de raça/cor/etnia, classe, gênero e orientação sexual, credo ou orientação religiosa;
- A saúde e a assistência social são políticas transversais à política sobre drogas e a integração entre os setores é fundamental em todos os eixos da política e em todos os níveis de atenção;
- Integração das ações com o SUS e Sistema Único de Assistência Social (Suas).
- A política sobre drogas deve pautar sua organização em harmonia com os princípios do SUS de universalidade, integralidade, autonomia, igualdade, direito à informação, equidade, descentralização, regionalização, resolutividade, participação social;
- Alinhamento com os princípios e com os serviços da Rede de Atenção Psicossocial (Raps) e reconhecimento desta como protagonista das estratégias de atenção e cuidado a pessoas com problemas de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- As ações e os serviços executados no âmbito da Administração Pública, direta e indireta, devem observar a laicidade do Estado e a tolerância religiosa;
- Desconstrução da cultura repressiva e opressora de abordagem da questão das drogas;
- Preservação da vida, da dignidade e da segurança de indivíduos, famílias e comunidades, entendendo a proteção social enquanto responsabilidade coletiva;
- Intersetorialidade, integração e transversalidade das políticas públicas;
- A política sobre drogas deve considerar interseccionalidades e determinantes sociais que influenciam o uso de drogas, os danos decorrentes desse uso e as possibilidades de acesso a serviços, observando singularidades inerentes a ciclos de vida, identidade de gênero e orientação sexual, raça/cor/etnia, comunidades e povos tradicionais, pessoas em situação de rua, pessoas privadas de liberdade, pessoas com

deficiência, migrantes, entre outros, em todos os eixos do Programa e em todos os níveis de atenção e complexidade.

- Adoção de medidas que promovam a acessibilidade, a equidade e a redução de iniquidades, a autonomia e a inclusão social das pessoas com deficiência;
- Observância do princípio de incompletude institucional e da intersetorialidade como ferramenta indispensável à atenção integral a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- Reconhecimento da estratégia de redução de danos como ética da prevenção e do cuidado e atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas;
- A política sobre drogas deve buscar realizar e apoiar ações que fortaleçam os fatores protetivos e que enfrentem os fatores de risco associados ao uso de drogas e aos danos decorrentes;
- Reconhecimento das singularidades dos sujeitos assistidos e das propostas terapêuticas;
- Incentivo à municipalização e descentralização de ações de condução e execução da política sobre drogas, com o fomento à criação de conselhos municipais sobre drogas, de modo a fortalecer o controle social e a participação popular;
- Importância da educação permanente para operadores da política sobre drogas, em diferentes áreas de atuação, visando disseminar conhecimentos e práticas baseadas em evidências e qualificar as ações desenvolvidas, não apenas no âmbito do Programa, mas também por parceiros;
- Necessidade de atualização permanente com vistas a atuar em conformidade com achados recentes e desenvolver uma política pública baseada em evidências;
- Integração da política sobre drogas com documentos éticos norteadores tais como: a Declaração Universal dos Direitos Humanos⁷, a Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas (Lei Federal Nº 10.216, de 2001)⁸, a Política Nacional de Humanização⁹, Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais¹⁰, Política Nacional de Saúde Integral da População Negra¹¹,

⁷<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>

⁸https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm

⁹https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_folheto.pdf

¹⁰https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf

¹¹https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_populacao_negra_3d.pdf

Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência¹², resoluções dos conselhos nacional e estadual sobre drogas, entre outros.

¹²https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_pessoa_com_deficiencia.pdf

A prevenção ao uso de drogas tem como principais objetivos evitar ou ao menos retardar o início do uso de drogas, ou, caso o uso já tenha iniciado, minimizar os danos associados e evitar o desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias, como os quadros de dependência, por exemplo. Em um contexto mais amplo, a prevenção alia-se a outras políticas públicas com o objetivo de promover o bem-estar de pessoas, famílias e comunidades e o desenvolvimento seguro e saudável de crianças e jovens. Para tanto, é preciso ir além de ações isoladas e pontuais e buscar a construção de estratégias em rede, com a participação de diversos atores e setores.

Embora a prevenção possa ocorrer em qualquer ciclo de vida, o público infantojuvenil é considerado estratégico para a implantação de iniciativas de prevenção, tanto porque é mais comum que o uso ainda não tenha ocorrido como porque o cérebro de crianças e adolescentes ainda está em formação. Por isso, quanto mais cedo eles começam a usar substâncias psicoativas, mais estarão suscetíveis a desenvolver transtornos provocados pelo uso abusivo ao longo da vida e quanto mais tarde o sujeito inicia o consumo de substâncias, menores as chances de que ele venha a apresentar um padrão de uso problemático (UNODC, 2013; Brasil, 2015c).

As ações de prevenção antes do início do uso têm relevante potencial protetivo (Brasil, 2015c). Vários estudos indicam que intervenções focadas em melhorar o ambiente educacional e reduzir a exclusão social realizadas durante os primeiros anos escolares têm efeito protetivo sobre o uso de drogas, mesmo que não estejam planejadas especificamente para esse fim (EMCDDA, 2011).

Embora a informação de qualidade seja um aspecto básico de programas preventivos, não há muito sucesso enquanto medida preventiva quando aplicada isoladamente. Isso porque, embora ela seja capaz de mudar alguns conceitos da população-alvo, não implica, necessariamente, uma mudança de comportamento (Carlini-Cotrim, 1992; Dorn, Murji, 1992; Noto et al., 1994; Boothet al., 1999 apud Noto et al., 2003). Além disso, não é indicado que as ações de prevenção com crianças de faixas etárias que não estão dentro da média de início de consumo contenham informações isoladas sobre drogas, pois elas podem vir a gerar um efeito de curiosidade sobre elas. Recomenda-se para esse público

as abordagens com foco no desenvolvimento de habilidades de vida ou habilidades socioemocionais (Brasil, 2015c).

É importante conhecer e compreender os fatores de proteção e os fatores de risco que tornam algumas pessoas mais vulnerabilizadas a desenvolver problemas decorrentes do uso de drogas. Nenhum fator sozinho é capaz de prever ou impedir que determinado comportamento ocorra, mas quanto mais fortalecidos os fatores de proteção e minimizados ou extintos os fatores de risco, mais saudável pode se considerar uma comunidade ou sociedade. Segundo o Guia AD, do Ministério da Saúde, “as ações de prevenção consideradas mais eficazes são aquelas que atuam na interação, objetivando minimizar os fatores de risco e maximizar os fatores de proteção que ampliam a coesão social” (Brasil, 2015c, p. 49).

Embora a prevenção possa ocorrer em qualquer ciclo de vida, os fatores de proteção e de risco apresentados a seguir tratam principalmente do público infantojuvenil. Os fatores de proteção podem ser individuais, familiares ou ambientais, o que inclui escola, amigos, comunidade e sociedade. Entre esses fatores, encontram-se: habilidade para enfrentar e resolver problemas, autoimagem positiva, autoeficácia, autoconfiança, habilidades sociais e interpessoais, sentimentos de empatia, controle emocional, relacionamento com pares, suporte familiar, bom relacionamento e harmonia com os familiares, vínculos familiares fortes, monitoramento parental, estabelecimento de normas claras para os comportamentos sociais, suporte de pessoas significativas, experiências escolares positivas, clima escolar seguro, grupo de amigos sem envolvimento com drogas, segurança alimentar e econômica, organização da comunidade (Minayo; Schenker, 2005). A espiritualidade e a religiosidade¹³ vêm sendo consideradas fatores protetivos, principalmente entre o público adolescente e jovem (Sanchez; Nappo, 2017). Além disso, adolescentes e jovens que têm objetivos definidos e investem no futuro apresentam probabilidade menor de usar drogas, porque o uso interfere com os seus planos (Kodjo; Klein, 2002 apud Minayo; Schenker, 2005).

Já os fatores de risco incluem ausência de investimentos nos vínculos que unem pais e filhos, práticas disciplinares inconsistentes ou coercitivas, excessiva permissividade, dificuldade parental em estabelecer limites e tendência à superproteção, educação

¹³Entende-se espiritualidade como uma característica individual responsável pela ligação do “eu” com o universo e com os outros, independente da crença em um “Deus” e além da religiosidade e da religião. Já religiosidade seria a crença e a prática dos fundamentos propostos por uma religião.

autoritária associada a pouco zelo e pouca afetividade nas relações, monitoramento parental deficiente, aprovação do uso de drogas pelos pais, conflitos familiares sem desfecho de negociação, aprovação ou consumo de drogas por amigos considerados modelo de comportamento, falta de motivação para os estudos, mau desempenho escolar, absenteísmo e abandono escolar, busca de novidade a qualquer preço e baixa oposição a situações perigosas, disponibilidade e presença de drogas na comunidade de convivência, desorganização social, propagandas que exaltam substâncias psicoativas na mídia (Minayo; Schenker, 2005).

É preciso cuidado para não pensar os fatores de risco de maneira isolada e fragmentada. O uso de drogas não é unicausal, mas sim a combinação de fatores de risco, sem o contrabalanço de fatores de proteção. Por exemplo, embora o uso de drogas entre pais e familiares possa constituir num fator de risco para crianças e adolescentes, não há relação linear entre o uso dos pais e de seus filhos (Scor, 1996 apud Minayo; Schenker, 2005). Os padrões de comportamento dos pais e as interações familiares, e não só o fato de eles usarem SPAs, são em boa parte responsáveis por influenciar as atitudes dos filhos. Da mesma forma, fatores estressantes como mortes, doenças, separações ou acidentes entre pessoas próximas pode influenciar o uso abusivo de drogas quando associados a outros fatores predisponentes. Também podem, no entanto, conforme as circunstâncias individuais e ambientais, ceder espaço para a elaboração e o crescimento interior dos jovens (Minayo; Schenker, 2005).

A prevenção ao uso de drogas pode ser universal, seletiva ou indicada, a depender do público beneficiário e dos objetivos que almeja, definidos a partir da avaliação dos riscos e das vulnerabilidades existentes nos grupos populacionais e nos indivíduos.



Figura 5: Tipos de prevenção ao uso de drogas.

A prevenção universal se dirige a grandes grupos, como comunidades e escolas, por exemplo, e tem como objetivo principal evitar ou retardar o início do uso de drogas. Embora a prevenção universal tenha sido questionada em alguns estudos, evidências mais recentes demonstram que são eficazes as intervenções realizadas no contexto escolar que enfoquem habilidades de vida, crenças normativas¹⁴ e pensamento crítico. Por outro lado, são consideradas ineficazes intervenções como dar informações sobre drogas desvinculadas de outras atividades, palestras com especialistas ou ex-usuários de drogas. Intervenções pontuais baseadas na transmissão de informações parecem não ser efetivas com grupos familiares, sendo preferível o desenvolvimento de estratégias estruturadas que abordem o treinamento de habilidades parentais (EMCDDA, 2011). Esse aspecto é de grande relevância, uma vez que estudos recentes vêm demonstrando que algumas estratégias não apenas não têm eficácia, como podem ter efeito iatrogênico e os efeitos negativos podem ser mais comuns do que se imaginaria (Sanchez et al., 2021).

A prevenção seletiva trabalha com grupos específicos que estejam expostos a mais vulnerabilidades e maiores riscos de desenvolver transtornos por uso de substâncias, vulnerabilidades essas geralmente relacionadas com a exclusão social. Por fim, a

¹⁴ Crenças normativas são crenças consideradas reguladoras do comportamento, que amparam e embasam comportamentos e escolhas. As crenças normativas provêm de informações adquiridas de diversas fontes e dos sentidos que cada um dá às experiências que vive. O trabalho com crenças normativas visa possibilitar que os sujeitos conheçam suas crenças e identifiquem como elas se formam, bem como questioná-las a partir de outros pontos de vista.

prevenção indicada é voltada a indivíduos que apresentem características ou estejam expostos a vulnerabilidades altamente relacionadas ao desenvolvimento de transtornos por uso de substâncias ou que mostrem desde cedo sinais indicativos para o uso problemático (EMCDDA, 2011).

Para crianças e adolescentes em situação de rua, por exemplo, são recomendados os modelos de prevenção seletiva ou indicada. Para esse público, entre os aspectos mais importantes a serem trabalhados estão a promoção dos direitos humanos e sociais e o resgate da cidadania, assim como o fortalecimento dos potenciais de cada criança e adolescente, explorando as atividades de interesse e valorizando a cultura local.

Indica-se que as ações de prevenção ao uso de drogas considerem os seguintes passos (Collins, 2005 apud Brasil, 2015c, p. 52):

- a) definir o contexto;
- b) definir o problema;
- c) pesquisar evidências sobre políticas e/ou ações anteriores;
- d) considerar diferentes opções de ação;
- e) presumir os resultados esperados;
- f) aplicar critérios de avaliação;
- g) avaliar os resultados alcançados;
- h) tomar decisões.

Em escolas, as intervenções baseadas no modelo de habilidades de vida têm, internacionalmente, demonstrado ser um caminho de efetividade para diferentes grupos. Elas se baseiam nas habilidades de autoconhecimento, relacionamento interpessoal, empatia, lidar com as emoções, lidar com o estresse, comunicação eficaz, pensamento crítico, pensamento criativo, tomada de decisão e resolução de problemas (Brasil, 2015c; EMCDDA, 2011).

O Programa Rede Abraço e a Secretaria de Estado de Educação (Sedu) elaboraram o Caderno Metodológico de Prevenção ao uso de Álcool e outras Drogas para as escolas públicas da rede estadual de ensino, material didático voltado para abordagens preventivas ao uso de substâncias em escolas. O Caderno é uma iniciativa inédita no Brasil e foi desenvolvido a partir das novas diretrizes da educação propostas pela Base Nacional

Curricular Comum (BNCC) e dos temas integradores presentes no currículo do Espírito Santo. Voltado para educadores do Ensino Fundamental I e II e do Ensino Médio, o material visa à ampliação e o compartilhamento de conhecimento e experiências no campo da prevenção ao uso de drogas e está disponibilizado em versão impressa e também nos *sites* do Ocid e da Sedu.

Ainda no âmbito da prevenção, por meio de editais de boas práticas, o Programa identifica e incentiva com apoio financeiro iniciativas realizadas em territórios do Espírito Santo, tanto em equipamentos públicos como aquelas desenvolvidas pelas organizações sociais. Além disso, a prevenção se efetiva por meio da atuação articulada de diversas políticas setoriais que assegurem as condições de dignidade e direitos humanos e sociais das populações e fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários. Algumas iniciativas de outros setores desenvolvidas no Espírito Santo serão discutidas mais adiante neste documento.

OBJETIVOS DO EIXO PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

- Identificar e fortalecer ações e projetos potentes de educação e prevenção ao uso de drogas desenvolvidas nos territórios e nas comunidades;
- Ampliar e qualificar atores multiplicadores sobre a temática da prevenção ao uso de drogas;
- Favorecer iniciativas de promoção do bem-estar e do desenvolvimento saudável de pessoas, famílias e comunidades.
- Articular e integrar ações intersetoriais de educação e prevenção ao uso de drogas no âmbito intragovernamental (governo estadual) e intergovernamental (governo federal e municípios), com os demais poderes do Estado e com a sociedade civil.

- O principal objetivo almejado na prevenção é evitar o uso de drogas. Na impossibilidade de evitá-lo, retardar o início do uso. Quando já iniciado, evitar a progressão para padrões abusivos e reduzir os danos associados ao uso de drogas;
- O não uso de drogas é uma conquista a ser realizada junto, e não imposta aos sujeitos;
- Atitudes moralistas e repressivas afastam os sujeitos do diálogo e do cuidado;
- A prevenção deve abordar o fortalecimento dos fatores de proteção e a minimização dos fatores de risco e das vulnerabilidades;
- As estratégias de educação e prevenção ao uso de drogas devem ser planejadas de acordo com as singularidades do público beneficiário, os recursos disponíveis, o contexto e os resultados almejados;
- As intervenções devem buscar o desenvolvimento integrado e compartilhado entre diferentes políticas setoriais;
- As políticas públicas podem buscar estabelecer parcerias com iniciativas locais dos territórios e organizações sociais para o desenvolvimento de intervenções de educação e prevenção ao uso de drogas;
- Deve-se buscar a responsabilidade compartilhada e harmoniosa entre as diferentes esferas de gestão (municipal, estadual e federal);
- O trabalho em rede é essencial para que as intervenções de prevenção ao uso de drogas sejam efetivas;
- O Suas é parceiro primordial no desenvolvimento de estratégias de prevenção ao uso de substâncias e a necessidade de assegurar a proteção social básica, o fortalecimento de vínculos e a atenção a situações específicas devem ser consideradas;
- No âmbito do SUS, a prevenção pode ocorrer em diferentes pontos de atenção e níveis de complexidade. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um componente estratégico no desenvolvimento de ações de prevenção ao uso de drogas nos territórios, bem como na identificação de casos em que se faz necessária a prevenção seletiva e a indicada;
- A prevenção deve se basear em evidências científicas e recomendações provenientes de pesquisas e estudos sobre a temática;

- As ações de prevenção devem se pautar em princípios éticos e dos direitos humanos tais como: laicidade, diversidade e tolerância religiosa, liberdade de expressão de gênero e sexualidade, participação social, autonomia e dignidade da pessoa humana;
- Indicadores como ciclo de vida, gênero, orientação sexual, raça/cor e realidade socioeconômica interferem na maneira como as pessoas se relacionam com as substâncias psicoativas e podem impactar os riscos de uso e os agravos decorrentes;
- O tipo de substância e o contexto do uso são fatores importantes para definir o prejuízo que esse uso pode trazer aos sujeitos e as ações de prevenção a serem realizadas;
- A rede de apoio e de suporte social e familiar é importante para promover a efetiva prevenção do uso de drogas e seus agravos;
- As ações preventivas devem ser longitudinais e, em um escopo mais amplo, visar à promoção do bem-estar e do desenvolvimento saudável de pessoas, famílias e comunidades;
- O uso de drogas pode se relacionar com diferentes agravos de saúde e sociais, o que reforça a importância de estratégias compartilhadas com diferentes atores da rede intra e intersectorial;
- Ações midiáticas, quando houver, devem focar na divulgação de acesso a serviços de cuidado e no fortalecimento da coesão social, o que envolve convívio familiar, participação social e comunitária e respeito às diferenças;
- Campanhas que incluam informações sobre os prejuízos imediatos do uso abusivo de drogas devem ser adaptadas ao público ao qual se destinam e devem evitar a reprodução de estigmas e preconceitos. Aspectos como ciclo de vida e contexto social devem ser considerados. Campanhas com foco apenas nas drogas e em seus riscos têm demonstrado a possibilidade de efeitos iatrogênicos, ou seja, podem aumentar o consumo em vez de diminuir e ampliar a estigmatização das pessoas que usam drogas, afastando-as do cuidado;
- As intervenções realizadas no âmbito da educação e prevenção devem buscar superar o modelo amplamente reproduzido, que é a mera transmissão de informações a partir de perspectivas moralistas e repressivas, e incentivar nos sujeitos a construção do pensamento crítico-reflexivo.

CUIDADO E TRATAMENTO A PESSOAS COM NECESSIDADES DECORRENTES DO USO DE DROGAS

Para iniciar a reflexão sobre o eixo Cuidado e Tratamento, é preciso reforçar a importância de que o olhar seja voltado a cuidar de pessoas, afastando-o da panaceia ilusória de que seria possível encontrar soluções milagrosas para dilemas sociais complexos ou de que a tratativa da questão passa pelo combate às substâncias. Para a efetividade do cuidado, é preciso ter definido que o foco deve estar nas pessoas e nas suas relações. É preciso levar em consideração toda a complexidade de suas subjetividades e afetos, a potência e as dificuldades de suas relações sociais, a singularidade de suas experiências, inclusive a dimensão de seu sofrimento, o que inclui, mas não se limita, à relação que estabelece com as substâncias psicoativas.

O cuidado se inicia pelo acolhimento. E é fundamental que não se confunda acolhimento com a prática de triagem ou avaliação. Acolhimento, como um princípio fundante da prática do cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, implica na abertura ao contato com os sujeitos e suas histórias, em uma relação de reconhecimento do outro e investimento na construção de vínculo terapêutico.

Não é raro que a pessoa que usa drogas, ao chegar aos serviços em busca de cuidado, vivencie sentimentos de ambivalência em relação ao sofrimento e aos danos associados ao uso de drogas. Ela pode vivenciar, ao mesmo tempo, o desejo de interromper ou reduzir o uso de substâncias e o sentimento de que não quer ou não consegue fazê-lo. De acordo com o Guia AD (Brasil, 2015c), existe uma relação entre o grau de sofrimento e o tempo de procura do usuário pelo serviço: “quanto mais tempo o usuário leva até acessar o serviço, maior o grau de sofrimento que ele apresenta, o que implica um maior desafio na minimização do sofrimento” (Brasil, 2015c, p. 15). Cabe ao profissional que acolhe, manejar a ambivalência e o sofrimento apresentado.

É importante evitar o excesso de procedimentos burocráticos e a demora para o acolhimento de pessoas que têm problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas. O acolhimento pode ser considerado um momento estratégico para o cuidado, uma “janela de oportunidades” que pode favorecer a atenção e o cuidado. Para tanto, é preciso que se constitua como um espaço de respeito, legitimação, sigilo, singularidade e vínculo. A oferta de cuidados nos territórios não deve ser condicionada à exigência de frequência diária e à abstinência, respeitando o momento e a autonomia do usuário. O profissional

deve evitar emitir juízos de valor, interpor barreiras no acesso, dar conselhos, conferir um direcionamento único às suas intervenções e tentar impor encaminhamentos (Brasil, 2015c).

O acolhimento é também um momento de compreender as expectativas do usuário com relação ao serviço e o que o serviço pode oferecer àquele usuário. As opções podem contemplar ações desenvolvidas no próprio serviço ou em outros pontos da rede que possam contribuir com a qualidade de vida das pessoas atendidas.

Quando se coloca a necessidade de acolher a dimensão do sofrimento vivenciado pelas pessoas que procuram os serviços, é importante lembrar que nem sempre o uso da droga será o fator que desencadeia o sofrimento inicial ou principal. A substância pode atuar como uma compensação a um sofrimento decorrente de outra esfera da vida daquela pessoa ou ser considerada uma estratégia para minimizar esse sofrimento. Assim, ainda que o uso de drogas possa ser responsável por danos à saúde e à qualidade de vida dos usuários e seus familiares, é possível que esse uso não seja prioritário para o sujeito em sua necessidade e demanda por cuidado e o profissional deve acolher o sofrimento na forma como ele se apresenta, respeitando-o. As demandas e as necessidades apresentadas pelas pessoas que fazem uso de drogas, além de questões de saúde mais específicas, podem incluir também vulnerabilidades sociais, como exemplo: desemprego, desabrigamento, exposição a violências e laços sociais enfraquecidos.

Também é importante facilitar a construção da implicação do sujeito na queixa que apresenta. Muitas vezes as pessoas que usam drogas buscam os serviços porque estão amparadas em queixas de outros, como familiares, parceiros amorosos e colegas de trabalho. Mas tanto as queixas como as supostas causas (as substâncias) são, na verdade, postas pelo outro. Os profissionais devem buscar implicar o sujeito em sua queixa, situando sua responsabilidade na prática de consumo, até então muitas vezes deslocada para o produto: “trata-se de uma travessia da droga como causa para a droga como questão” (Tavares, 2012).

As intervenções voltadas ao cuidado de pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas podem acontecer nas dimensões individual e coletiva. Na dimensão individual, pode-se citar como exemplo o atendimento individual, a entrevista motivacional, a intervenção breve, a terapia de suporte medicamentoso, o apoio na inserção no mercado de trabalho e profissionalização, na elevação da escolarização e na emissão dos documentos civis, a articulação com outros serviços para acompanhamento

em especialidades de cuidado em saúde para proteção dos direitos humanos e sociais etc., bem como intervenções de práticas integrativas e complementares em saúde (PICS).

Já na dimensão coletiva é possível desenvolver ações que facilitem e ampliem as possibilidades de inserção comunitária e social e combate a estigmas e preconceitos. Nessa dimensão, se observa um forte impacto da religiosidade e da espiritualidade no tratamento da dependência de drogas, sugerindo que o vínculo religioso facilita a recuperação e diminui os índices de recaída dos pacientes submetidos aos diversos tipos de tratamento (Pullen et al., 1999 apud Sanchez; Nappo, 2017). A partir de estudos e entrevistas realizadas com pessoas de diferentes religiões e em diferentes locais do mundo, os estudiosos levantam como hipóteses para caracterizar o efeito protetivo das práticas religiosas e da espiritualidade: o senso de força e proteção percebido na prática religiosa (Arnold et al., 2002apud Sanchez; Nappo, 2017), o aumento do otimismo, a melhor percepção do suporte social, a maior resiliência ao estresse e a diminuição dos níveis de ansiedade (Pardini et al., 2000apud Sanchez; Nappo, 2017), a ressocialização pela reestruturação da rede social, em um ambiente mais saudável e sem a oferta de drogas (Barret et al., 1998 apud Sanchez; Nappo, 2017). O acolhimento recebido, a pressão positiva do grupo, a oferta de condições de refazer os seus vínculos de amizade, por meio da realização de diversas atividades ocupacionais voluntárias, facilitando assim o seu afastamento da droga e de contextos de uso vinculados a ela também foram apontados (Sanchez, 2006apud Sanchez; Nappo, 2017).

De especial importância é o acolhimento de familiares, que também devem ser cuidados em seu sofrimento, independentemente da pessoa que faz uso de substâncias.

A Redução de Danos deve ser observada como ética do cuidado que norteia a atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas. Tendo como base a cidadania, a autonomia e a singularidade dos sujeitos, a estratégia tem o objetivo de reduzir as vulnerabilidades e o risco individual e social que se associam ao uso de substâncias psicoativas, focando na construção conjunta de projetos terapêuticos. Uma das premissas da Redução de Danos é a de que nem toda pessoa que usa drogas consegue ou quer interromper o uso e tal fato não pode ser impeditivo do direito ao cuidado (Brasil, 2004; Brasil, 2015c). Nessa perspectiva, os objetivos dos projetos terapêuticos devem ser traçados junto àqueles que fazem uso de substâncias e o acesso e o cuidado não devem ser condicionados à abstinência. Sendo assim, para a Redução de Danos, “o usuário deve ser o protagonista do seu cuidado e o serviço deve atuar como fortalecedor de novas

atitudes de vida, no qual o vínculo é encarado como estratégia, primando à autonomia” (Brasil, 2015c, p. 41). A meta da abstinência pode ser traçada junto a indivíduos que apresentem tal necessidade e manifestem o desejo de interromper totalmente o uso de substâncias, de modo que não se constitua como uma imposição, mas uma construção conjunta e pactuada entre sujeito e equipe/rede de serviços.

Conforme o Guia AD (Brasil, 2015c, p. 43), são exemplos de Redução de Danos as ações que visam à redução dos agravos à saúde associados ao uso de álcool e outras drogas; que promovam a redução do estigma e de sensibilização da comunidade local.

Os projetos terapêuticos devem ser construídos em uma linha de cuidados junto com os sujeitos e, sempre que possível, com os familiares também, partindo do conhecimento do contexto local e realidade de cada um. A questão do uso de drogas requer respostas intersetoriais e nenhum serviço deve se portar como detentor da resposta absoluta às demandas apresentadas. Evoca-se o princípio da incompletude institucional para lembrar que toda a rede, intra e intersetorial, incluindo as iniciativas das comunidades, pode ser convocada para a construção de estratégias de promoção da saúde, prevenção, cuidado e tratamento, reinserção e reabilitação social, bem como em superar o estigma associado ao uso de drogas. O intuito é fortalecer o exercício da cidadania e a coesão social das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas.

A Rede de Atenção Psicossocial

A Rede de Atenção Psicossocial (Raps) consiste no modelo organizacional da linha de cuidados em saúde a pessoas em sofrimento ou com transtornos mentais, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Instituída pelo Ministério da Saúde em 2011, na Portaria nº 3.088¹⁵, a Raps congrega princípios e diretrizes da política nacional de saúde mental, álcool e outras drogas e define as atribuições e a articulação dos componentes e pontos de atenção, em diferentes níveis de complexidade. A Raps possui os seguintes componentes e pontos de atenção (Brasil, 2017):

I – Atenção Básica em Saúde: Unidade Básica de Saúde (UBS), equipes de atenção básica para populações específicas (equipe de Consultório na Rua – eCnaR e equipe de

¹⁵A Portaria MS/GM nº 3.088/2011 foi revogada por consolidação na Portaria MS/GM nº 3 de 2017, que consolida as normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório), Centros de Convivência e Cultura.

De atenção territorial, é o componente com maior capilaridade da Raps. A atenção básica deve ser resolutiva para coordenar o cuidado, ordenar as redes e responsabilizar-se pelo acompanhamento longitudinal dos indivíduos e famílias em seu território de referência. No âmbito do cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, é o ponto estratégico para ações de promoção à saúde e redução de danos, prevenção ao uso de drogas, identificação, manejo e acompanhamento de casos e articulação da rede.

II – Atenção Psicossocial: Centros de Atenção Psicossocial (Caps) nas diferentes modalidades.

Os Caps são formados por equipes multiprofissionais que atuam sob a ótica interdisciplinar e realizam atendimento às pessoas com transtornos mentais graves e persistentes e às pessoas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, em sua área territorial. As atividades são realizadas prioritariamente em espaços coletivos (grupos, assembleias, oficinas terapêuticas) e de forma articulada com outros pontos de atenção da rede de saúde e demais redes. O Ministério da Saúde define parâmetros populacionais para a implantação das diferentes modalidades de Caps: Caps I: municípios ou regiões com população a partir de 15 mil habitantes; Caps II, Caps AD (álcool e drogas) e Caps-ij (infantojuvenil): municípios ou regiões com população a partir de 70 mil habitantes; Caps III e Caps AD III: municípios ou regiões com população a partir de 150 mil habitantes. Apenas os Caps III e Caps AD III funcionam 24 horas por dia, nos 7 dias da semana. Em municípios ou regiões que não possuem Caps AD, o cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas pode ser desenvolvido nos outros Caps existentes. O Caps-ij responsabiliza-se também pelo cuidado de crianças e adolescentes com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas.

Em 2017, por meio da Portaria nº 3.588, o Ministério da Saúde criou a equipe Multiprofissional de Atenção Especializada em Saúde Mental (eMAESM). Voltada à atenção integral para pessoas com transtornos mentais moderados, o objetivo é prestar atenção multiprofissional em saúde mental, respondendo às necessidades de atendimento especializado identificadas pela Atenção Primária à Saúde. A mesma Portaria também criou o Caps AD IV, para municípios com população a partir de 500 mil habitantes, e

incluiu os dois pontos de atenção no componente Atenção Psicossocial. Em 2023, por meio da Portaria nº 757, o Ministério da Saúde revogou a Portaria nº 3.588, de 2017, mas definiu que os serviços e equipes já habilitados com base nessa Portaria devem permanecer por ela regidos até que sobrevenha nova regulamentação sobre a matéria (Brasil, 2023).

O Espírito Santo possui, atualmente, 43 (quarenta e três) Caps, sendo 7 (sete) na modalidade Caps AD e 1 (um) na modalidade Caps AD III. Observa-se que a cobertura de Caps AD/AD III está aquém da necessidade populacional, de acordo com os parâmetros populacionais do Ministério da Saúde. Alguns municípios com parâmetro populacional sequer possuem o equipamento. O Governo do Estado previu em seu programa de governo 2023-2026 apoio e incentivo a esses municípios para implantação de Caps AD.

III – Atenção de Urgência e Emergência: Samu 192, sala de estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto Socorro, UBS.

Os pontos de Atenção de Urgência e Emergência são responsáveis, em seu âmbito de atuação, pelo acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Devem se articular com os Caps e, nas situações que necessitem de internação ou de serviços residenciais de caráter transitório, articular e coordenar o cuidado.

IV – Atenção Residencial de Caráter Transitório: Unidades de Acolhimento e Serviços de Atenção em Regime Residencial, entre os quais as Comunidades Terapêuticas (CTs).

O acolhimento na Unidade de Acolhimento (UA) deve ser definido exclusivamente pela equipe do Caps de referência. Os profissionais do equipamento devem ser responsáveis pela elaboração do projeto terapêutico singular do usuário, considerando a hierarquização do cuidado e priorizando a atenção em serviços comunitários de saúde.

As Comunidades Terapêuticas compõem o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisnad) e consistem em entidades voltadas ao acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa. São consideradas serviços de interesse à saúde e apresentam as seguintes características: adesão e permanência voluntárias, ambiente residencial,

programa de acolhimento, promoção do desenvolvimento pessoal, acolhimento de pessoas em situação de vulnerabilidade com problemas associados ao abuso ou dependência de substância psicoativa. Oferece atividades recreativas, de desenvolvimento da espiritualidade, de promoção do autocuidado e da sociabilidade, de capacitação, de promoção da aprendizagem, de formação e práticas inclusivas. Somente deverão ser acolhidas pessoas clinicamente estáveis, após avaliação pela rede de saúde.

As CTs devem possuir mecanismos de encaminhamento e transporte à rede de saúde dos acolhidos que apresentem intercorrências clínicas decorrentes ou associadas ao uso ou privação de substância psicoativa, como também para os casos em que apresentem outros agravos à saúde (Brasil, 2015a). A Resolução nº 01, de 2015, do Conselho Nacional sobre Drogas (Conad) regulamenta as CTs no Brasil e as entidades devem observar também a Resolução da Vigilância Sanitária RDC Anvisa nº 29, de 2011, que define os requisitos sanitários para o seu funcionamento. É importante salientar que é vedada qualquer modalidade de internação nas comunidades terapêuticas acolhedoras (Brasil, 2019b).

Tanto as UAs como as CTs são unidades residenciais que oferecem atenção contínua (24 horas) para pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas, de ambos os sexos, que apresentem acentuada vulnerabilidade social e/ou familiar e demandem acompanhamento terapêutico e protetivo de caráter transitório. Esses pontos de atenção voltam-se apenas para pessoas clinicamente estáveis e devem atuar de maneira articulada com a rede de saúde local, principalmente com a atenção básica e o Caps de seu território, assim como com a rede intersetorial.

V – Atenção Hospitalar: leitos em Hospital Geral e serviço hospitalar de referência para atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.

Esses pontos de atenção oferecem retaguarda clínica hospitalar para pessoas em quadros graves de transtornos mentais e/ou uso de drogas, especialmente quadros de intoxicação severa ou abstinência. As internações devem ser de curta duração e ocorrer apenas nos casos em que não for indicado o manejo em serviços territoriais.

A Lei nº 13.840, de 2019, define os tipos de internação para pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas: voluntária ou involuntária. Ambas devem ser autorizadas por médico devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (CRM) do Estado

onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação. A internação voluntária deve ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento e seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento. A internação involuntária, por sua vez, deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável e será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde. Além disso, perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável (Brasil, 2019b).

A regulação do acesso aos leitos de internação é definida por meio de critérios de necessidade clínica. Desde 2018, o Espírito Santo utiliza o Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental, elaborado pela Secretaria de Estado da Saúde (Sesa). O Protocolo utiliza classificações baseadas em cores para definir o grau de urgência de atendimento dos casos e os pontos de atenção indicados. Os casos que necessitam de internação geralmente recebem classificação vermelha ou laranja:

- **Classificação vermelha:** Caso gravíssimo, com necessidade de atendimento imediato. Condições em que o usuário apresenta risco de morte ou sinais de deteriorização do quadro clínico que ameaçam a própria vida ou de terceiros. Incluem-se os quadros de intoxicação aguda por substâncias psicoativas e quadros de alcoolismo ou dependência química a outras drogas com sinais de agitação e/ou agressividade auto e/ou heterodirigida, várias tentativas anteriores de tratamento extra-hospitalar sem êxito, com risco psicossocial elevado, entre outras especificações (Espírito Santo, 2018b).

- **Classificação laranja:** Risco significativo. Condições que potencialmente ameaçam à vida e requerem rápida intervenção. Incluem-se os quadros de alcoolismo ou dependência química a outras substâncias com sinais de abstinência leve ou moderada que não consegue se abster com programa de tratamento extra-hospitalar, com evidência de risco social, entre outros (Espírito Santo, 2018b).

VI – Estratégias de desinstitucionalização: Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT).

Os SRT são moradias inseridas na comunidade e se destinam a acolher pessoas com transtornos mentais graves e persistentes egressas de internação de longa permanência (dois anos ou mais ininterruptos), de hospitais psiquiátricos, de custódia, entre outros.

Visam garantir o cuidado integral por meio de estratégias substitutivas. Na perspectiva da garantia de direitos, o SRT promove a autonomia, o exercício de cidadania e a busca pela progressiva inclusão social.

VII – Reabilitação Psicossocial.

O componente Reabilitação Psicossocial é composto por iniciativas de geração de trabalho e renda, empreendimentos solidários e cooperativas sociais. As ações são intersetoriais e têm como objetivo a inclusão produtiva, a formação e a qualificação para o trabalho de pessoas com transtorno mental, incluindo aquelas com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Devem articular sistematicamente as redes de saúde e de economia solidária com os recursos disponíveis no território. O objetivo é garantir a melhoria das condições concretas de vida, ampliação da autonomia, contratualidade e inclusão social de usuários da rede e seus familiares.



Figura 6: Rede de Atenção Psicossocial - componentes e pontos de atenção

O Centro de Acolhimento e Atenção integral sobre Drogas (CAAD)

No Espírito Santo, o Programa Rede Abraço coordena os Centros de Acolhimento e Atenção integral sobre Drogas (CAAD). O serviço público funciona de portas abertas e é voltado ao atendimento de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares. Existem atualmente três unidades: Cachoeiro de Itapemirim, Linhares e Vitória. Com uma equipe multiprofissional, os CAADs realizam acolhimento a todo aquele que procura o serviço. A depender da demanda manifesta do sujeito e das necessidades observadas, os profissionais buscarão construir a proposta terapêutica mais adequada a cada caso. Entre as propostas, estão o encaminhamento para a Raps e/ou rede intersetorial, o acompanhamento ambulatorial no próprio CAAD, o acolhimento em serviços de acolhimento transitório e a internação hospitalar para desintoxicação.

Os encaminhamentos para internação acontecem nos casos de intoxicação ou sinais/sintomas de abstinência em que há risco para o sujeito. A solicitação é feita mediante sistema de regulação da Sesa, que possui leitos em rede própria, contratualizada ou credenciada. Após a internação, as pessoas retornam ao CAAD para continuidade do cuidado.

O acompanhamento ambulatorial pode contar com atendimento médico (clínico geral e psiquiatra) individual, acompanhamento psicológico individual, acompanhamento em grupos terapêuticos, grupo de prevenção a recaídas, atendimento familiar (individual e em grupo), orientação nutricional, acompanhamento do processo de reinserção social etc.

Serviços de Acolhimento Transitório

O encaminhamento para acolhimento em serviços de acolhimento transitório, no âmbito do Programa Rede Abraço, se efetiva em entidades credenciadas junto ao Governo do Estado, que ofertam vagas para pessoas adultas pelo período de até seis meses (podendo ser prorrogado por até dois meses). O acolhimento é uma modalidade de atenção residencial de caráter transitório. As entidades contam com equipe multiprofissional formada por, pelo menos, assistente social, psicólogo, monitor de dependência química, responsável técnico, além do pessoal de coordenação, apoio e administrativo.

Cada entidade possui um projeto terapêutico institucional e um plano geral de reinserção social. Além disso, deve elaborar, para cada pessoa em acolhimento, um Plano Individual de Atendimento (PIA) e um Plano de Reinserção Social Singular (Press). As entidades contratadas ficam sob supervisão técnica do Programa Rede Abraço e são fiscalizadas sistematicamente e periodicamente por uma comissão especialmente designada para esse fim.

OBJETIVOS DO EIXO CUIDADO E TRATAMENTO

- Assegurar o acesso a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares a serviços de atenção de qualidade;
- Atuar de maneira articulada com a rede de saúde e rede intersetorial, no sentido de promover o cuidado integral;
- Identificar e fortalecer ações e projetos de cuidado e tratamento potentes desenvolvidos nos territórios e nas comunidades.

DIRETRIZES DO EIXO CUIDADO E TRATAMENTO

- O cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas deve ser integral e considerar as diferentes dimensões da vida das pessoas atendidas;
- As propostas terapêuticas devem ser construídas em conjunto com as pessoas assistidas e não impostas;
- Medidas coercitivas não caracterizam cuidado e ou tratamento;
- Os serviços de atenção devem buscar diversificar as estratégias terapêuticas, de modo a facilitar a inclusão dos sujeitos com suas singularidades e a adequar-se às diferentes necessidades apresentadas pelos sujeitos e diferentes realizadas vivenciadas;
- A construção das estratégias terapêuticas deve observar a tríade sujeito – substância – contexto;

- O cuidado e o tratamento não se dissociam da prevenção e da reinserção social, bem como deve se amparar em estudos, pesquisas e avaliações da área;
- Os trabalhadores devem atuar de maneira integrada, em rede, o que inclui dialogar com aquele que pensa diferente, tendo como foco a promoção do cuidado e a defesa da vida das pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas;
- A internação é medida excepcional e deve ser adotada apenas quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes;
- Quando necessário o afastamento dos territórios de origem e o acolhimento em serviços de acolhimento transitório, as equipes devem trabalhar, desde o início do acolhimento, no sentido de fortalecer os laços e promover a reinserção social do acolhido;
- O acolhimento em serviços transitórios não pode, em hipótese alguma, caracterizar-se como punição, nem pretender ocupar espaço de substituição a internações e/ou a serviços de abrigamento para pessoas sem moradia;
- Os serviços de acolhimento devem pautar-se nos princípios da humanização do cuidado e respeito aos direitos humanos e primar, permanentemente, pela ética e qualidade técnica;
- O cuidado a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas se efetiva numa linha de cuidado que envolve diferentes estratégias e serviços, devendo se constituir de maneira integrada e intersetorial.

A Reinserção Social, embora aqui tratada como eixo específico, deve permear todas as ações voltadas a pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPAs. Ao trabalhar aspectos como o acesso a serviços, direitos e sistemas sociais básicos e o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, a reinserção social afirma seu propósito de reconstruir perdas e laços e resgatar ou aprimorar as condições para o pleno exercício da cidadania.

Para pensar os termos inclusão e reinserção, pode-se partir das reflexões de Sawaia (2004, apud Sanches; Vecchia, 2018), que entende que inclusão e exclusão estão intimamente relacionadas, em uma lógica dialética: “a sociedade exclui estruturalmente para depois incluir precariamente, o que provoca a ideia ilusória de inclusão” (Sanches; Vecchia, 2018, p.3), de modo que a inclusão ou a reinserção social ocorre na mesma sociedade que exclui. Paiva et al. (2014, apud Sanches; Vecchia, 2018) destacam que a pessoa que faz uso de drogas nunca esteve fora da sociedade, pelo contrário, e defendem que a questão deva ser enfrentada no mesmo contexto político-econômico e sociocultural do qual o sujeito nunca deixou de fazer parte. Desse modo, pensar em reinserção social não se trata de trazer aquele que está fora para dentro do corpo social, mas de identificar e criar estratégias – individuais e coletivas - que facilitem a circulação, o senso de pertencimento e o gozo dos direitos sociais das pessoas.

Na revisão de literatura levada a cabo por Sanches e Vecchia (2018), foram encontrados sentidos atribuídos à reinserção social de pessoas usuárias de drogas em algumas publicações. São eles: retomada de vínculos e convívio social em espaços e instituições sociais; superação da insegurança; retomada do convívio familiar e acesso a programas direcionados à geração de renda, profissionalização e participação comunitária.

A essência da reinserção social se dá nos territórios, lugares sociais que as pessoas habitam e mantêm suas trocas afetivas, socioculturais e econômicas, mas, em alguns pontos da linha de cuidado, o afastamento transitório de alguns cenários se mostra importante. Não se deve perder de vista, no entanto, a importância de que, mesmo nesses momentos, sejam envidados esforços para a reinserção social. Isso pode ser feito por meio do investimento em atividades que ampliem as possibilidades e da permanente articulação

e integração com a rede local. Em consonância com esse pressuposto, Duarte (2011, apud Paiva et al., 2014) afirma que a reinserção social consiste em um processo longo, gradativo e dinâmico, que deve ser parte do tratamento.

Trata-se também de enfrentar a discriminação e os estigmas associados ao uso e ao usuário de drogas, que afastam e marginalizam as pessoas, dificultando o acesso a serviços e direitos e o pleno exercício da cidadania. Paiva et al. (2014) refletem que o processo de estigmatização repercute no distanciamento social e gera consequências negativas para a saúde e o bem-estar de usuários. Assim, falar de reinserção social também é falar de aumentar as possibilidades de circulação nos espaços.

Um conceito interessante para o campo da reinserção social é o de contratualidade ou poder contratual, que se refere às possibilidades que cada sujeito tem de participar das trocas sociais de seu meio, ou seja, de afirmar-se enquanto sujeito social (Kinoshita, 1998). Não é raro que as pessoas que fazem uso nocivo de SPAs tenham seu poder contratual reduzido, que suas mensagens e seus afetos sejam colocados em suspeição, por exemplo. Sua positividade, em alguns espaços, se afirma apenas na dimensão de pessoa que necessita de tratamento, ou seja, apenas essa demanda manifesta é reconhecida e valorizada pelo outro. Nesse sentido, podemos pensar o trabalho da reinserção social também como resgate ou reconstrução da contratualidade dos sujeitos assistidos, seja por meio de ações no meio, seja por intervenções junto aos sujeitos, visando à ampliação de autonomia, autoafirmação e autoestima, de enriquecimento da subjetividade e de corresponsabilização. Além disso, a contratualidade inclui também a capacidade de elaborar para si projetos que modifiquem as condições concretas da vida.

Estratégias voltadas para a reinserção social de pessoas com problemas decorrentes do uso de SPAs podem incluir a economia solidária - como oficinas de geração de renda e cooperativas sociais -, ações de resgate e promoção de autonomia e cidadania, além da articulação para aumentar a permeabilidade de outras instituições e políticas intersetoriais e promover maior circulação nos territórios, acesso a direitos sociais etc.

A fim de delinear e publicizar as diretrizes que norteiam o eixo Reinserção Social, o Programa Rede Abraço publicou, em 2020, o Plano Geral de Reinserção Social. Amparado na premissa de que o fortalecimento de relações familiares, comunitárias e sociais, aliado à ampliação das possibilidades de participação social, é fundamental para a manutenção do cuidado e seguimento dos projetos de vida traçados pelos sujeitos, o Plano se organiza em três linhas de atuação. São elas: fortalecimento de vínculos

familiares e territoriais; qualificação profissional voltada para o trabalho, emprego e renda; educação e cidadania.

O Plano define e orienta ainda que cada serviço de acolhimento transitório credenciado junto ao Governo do Estado, por intermédio do Programa Rede Abraço, deve possuir um Projeto de Reinserção Social institucional. O projeto deve conter as iniciativas que serão desenvolvidas pela entidade no sentido de promover a reinserção daqueles que se encontram em acolhimento transitório, por meio, principalmente, de articulações intersetoriais. Como parte do PIA de cada pessoa acolhida, deve ser elaborado um Plano de Reinserção Singular (Press). Todos os serviços de acolhimento transitório credenciados devem possuir computador com acesso à internet, de modo a possibilitar que as pessoas em acolhimento participem de cursos profissionalizantes on-line e retomem, quando o desejarem, a escolarização, por meio de articulação com os Núcleos e Centros de Educação de Jovens e Adultos (Neeja e Ceeja).

O Setor de Reinserção Social é o responsável por acompanhar o processo de reinserção social das pessoas assistidas no Programa, tanto as que passaram por os serviços de acolhimento transitório como as que estão em acompanhamento ambulatorial no CAAD. O Setor de Reinserção Social também é o responsável por articular parcerias institucionais que ampliem o leque de oportunidades disponíveis para os atendidos, como a estabelecida com o Programa Qualificar-ES, que promove cursos profissionalizantes no Espírito Santo.

Além disso, projetos de reinserção social desenvolvidos por equipamentos públicos, instituições de acolhimento e outras organizações sociais são incentivados com recursos financeiros por meio de editais de boas práticas do Programa Rede Abraço. Desse modo, compreendemos que a sinergia de estratégias intersetoriais nas políticas públicas pode ampliar as oportunidades de reinserção comunitária e possibilitar mecanismos de superação dos estigmas e preconceitos que, muitas vezes, colocam os indivíduos em situações de reiteradas fragilidades e danos.

OBJETIVOS DO EIXO REINserÇÃO SOCIAL

- Assegurar que estratégias de reinserção social sejam engendradas como parte do processo de cuidado e tratamento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas;
- Ampliar as possibilidades de participação social e comunitária, bem como a inclusão produtiva, de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas e seus familiares;
- Identificar e fortalecer ações e projetos de reinserção social potentes desenvolvidos nos territórios e nas comunidades.
- Articular e integrar ações intersetoriais de reinserção social no âmbito governamental e com as demais instituições e organizações sociais e empresariais.

DIRETRIZES DO EIXO REINserÇÃO SOCIAL

- A reinserção social é um processo amplo e dinâmico e deve estar presente em todos os momentos do cuidado e tratamento a questões relacionadas ao uso de drogas;
- Entre os princípios do acompanhamento da reinserção social, estão o fortalecimento de vínculos, o exercício da cidadania, a proteção aos direitos humanos, a autonomia e protagonismo dos sujeitos, o aumento da contratualidade e o trabalho em rede;
- O uso de drogas, principalmente em padrões abusivos ou compatíveis com a dependência, pode ocasionar o desgaste dos laços interpessoais, o que inclui relações familiares, sociais e laborais, por exemplo;
- O fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais é um importante fator protetivo para o uso de drogas e pode atuar favoravelmente no sentido de prevenir lapsos e recaídas para pessoas em tratamento;
- Tal como define o princípio da incompletude institucional, nenhuma entidade é capaz de sozinha, abranger todos os aspectos e promover atenção integral às

necessidades apresentadas por pessoas com problemas decorrentes do uso de drogas;

- A articulação intersetorial é atividade precípua dos processos de reinserção social e a intersetorialidade é um processo dinâmico. A rede nunca está plenamente formada, de modo que a articulação deve ser permanente;
- As estratégias de reinserção social são essencialmente transversais às demais ações de prevenção e cuidado e tratamento, bem como a outras políticas setoriais;
- Parte do trabalho de reinserção social passa pelo combate a estigmas e discriminação de pessoas que fazem uso de drogas;
- A reinserção social deve se desenvolver nos territórios e em permanente articulação e integração da rede intersetorial;
- As ações de reinserção social podem ser de execução direta da equipe do Programa Rede Abraço, das equipes de entidade conveniadas ou por iniciativa de outros serviços e instituições, por meio de articulações;
- Deve-se considerar as singularidades das pessoas atendidas, tanto a nível individual, quanto coletivo, de modo a buscar potencializar redes sociais – formais e informais – de apoio.

Políticas públicas devem se basear em evidências, não apenas em sua formulação, mas também nas etapas de implementação e avaliação. Com isso, busca-se afastar a elaboração e execução de políticas amparadas em intuição, “achismos” e senso comum, e aproximar-se do que os estudos em cada campo de atuação recomendam e demonstram como eficaz. Para Dias e Matos (2012, apud Silva et al., 2016, p. 1434), políticas públicas tratam da gestão de problemas e demandas coletivas, por meio da “utilização de metodologias que identificam as prioridades, racionalizando a aplicação de investimentos e utilizando o planejamento como forma de se atingir os objetivos e metas predefinidos”. Os destinatários ou beneficiários de uma política pública são aqueles para os quais a política foi elaborada.

O artigo de Silva, Silva e Silva (2016) traça uma revisão sobre a produção acerca dos aspectos conceituais de análise e avaliação de políticas públicas. Os autores observam que a avaliação deve ser etapa fundamental do processo de elaboração e implantação de políticas públicas. Na etapa de avaliação e análise, pode-se melhorar o entendimento acerca da política pública e seu processo, conhecer seu desempenho e resultados, produzir *feedback* sobre as ações desenvolvidas, bem como apresentar propostas para seu aperfeiçoamento.

De acordo com as diretrizes internacionais sobre direitos humanos e política de drogas da ONU, na implementação de políticas sobre drogas, os Estados devem:

Coletar e disseminar informações apropriadas para permitir a formulação e implementação de leis e políticas de controle de drogas em conformidade com os direitos humanos. Esses dados deveriam ser desagregados por fatores relevantes, incluindo status de saúde (como dependência de drogas), idade, sexo, raça e etnia, orientação sexual e identidade de gênero e status econômico (incluindo envolvimento no trabalho sexual) (ONU, 2019, p.22).

O Programa Rede Abraço tem como foco central atuar na política sobre drogas no Estado do Espírito Santo, principalmente nos seus eixos de prevenção, cuidado e tratamento e reinserção social, sempre buscando articular suas ações com outros setores e iniciativas da sociedade e do Poder Público. O público beneficiário é formado prioritariamente por pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e drogas e seus familiares, mas, considerando o escopo ampliado de sua atuação, pode-se considerar que a sociedade capixaba como um todo é beneficiária do Programa. O eixo de estudos,

pesquisas e avaliações vem se transversalizar aos outros três eixos, já descritos, para monitorar e qualificar as ações desenvolvidas, direta ou indiretamente, e também fornecer subsídio para a elaboração de novas estratégias para tratativa da questão.

O campo da política sobre drogas é dinâmico, está em construção e transformação permanente e é marcado por intensas disputas de cunho ideológico, teórico e até mesmo moral. Amparar-se em estudos e dados contribui para o uso adequado dos recursos existentes na produção dos resultados almejados e para evitar iatrogenia. Para tanto, é importante também a sistematização do monitoramento permanente das ações desenvolvidas e resultados obtidos, ainda que tal empreitada seja de difícil consolidação nesse campo.

Nos últimos anos, o Programa Rede Abraço empreendeu esforços no sentido de acompanhar e dar maior transparência às ações desenvolvidas e seus resultados. Um passo importante foi o lançamento, em 2020, do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (Ocid). O sítio eletrônico www.ocid.es.gov.br reúne informações sobre ações e serviços do Programa e de parceiros, publicações da área de estudos sobre álcool e drogas, legislação e regulamentações e atualizações mensais dos números de atendimentos realizados nos três CAADs. No site também estão disponibilizados os relatórios de indicadores do Programa, com dados do quadriênio 2019-2022 e do ano 2023.

O CAAD se consolidou como campo de estágio curricular para cursos de graduação de áreas consoantes com o serviço prestado, por meio de parcerias com instituições de Ensino Superior, e como campo de prática de residência médica em psiquiatria, graças à parceria com o Instituto Capixaba de Ensino, Pesquisa e Inovação em Saúde (Icepi). Em 2022, o Programa Rede Abraço firmou parceria com a Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (Fapes) para a realização de um diagnóstico situacional sobre o uso de drogas lícitas e ilícitas no Estado. Por meio dessa parceria, em 2023, foram iniciadas duas pesquisas:

Levantamento do uso de drogas entre estudantes do Ensino Médio do Espírito Santo

Coordenada pela Universidade Federal do Espírito Santo (Ufes), tem por objeto realizar um diagnóstico do uso de drogas entre estudantes da rede pública e privada do ensino médio no Espírito Santo, abrangendo os municípios da Região Metropolitana da

Grande Vitória e demais municípios contemplados pelo Programa Estado Presente – em defesa da vida. Pretende-se a realização de uma pesquisa que possa consistir em um estudo epidemiológico para conhecer as características e o perfil sociodemográfico e socioeconômico do segmento populacional estudado, além de informações como substâncias de início de uso e substâncias mais frequentemente consumidas, idade e gênero de início de uso, motivos alegados para o início e para sua interrupção ou continuidade. Com os resultados da pesquisa, planeja-se traçar os possíveis fatores de risco e de proteção envolvidos nesse uso, principalmente os fatores psicossociais, como os relacionados aos ambientes familiar, escolar e comunitário, além de aspectos como autoestima, espiritualidade, facilidade de acesso, informações sobre drogas, perspectivas de futuro, entre outros.

Painel pericial de substâncias psicoativas no Espírito Santo

Proposto e desenvolvido pela Polícia Técnico-Científica do Estado, essa pesquisa tem como principal objetivo a construção de um painel pericial que reúna os dados produzidos pela Polícia Civil do Espírito Santo em casos de acidentes, internações ou óbitos em que esteja envolvido o uso de substância psicoativa.

Além dessas, foi iniciada outra pesquisa em 2024:

A mortalidade relativa ao uso de substâncias psicoativas e os impactos das políticas públicas de drogas (2013-2022)

Também desenvolvida por meio de parceria com a Fapes e realizada por um grupo de pesquisa que reúne representantes da Ufes e da Universidade de Vila Velha (UVV), a pesquisa tem o objetivo de analisar a série histórica dos óbitos ocorridos devido ao uso de substâncias psicoativas nos dez municípios abrangidos pelo Programa Estado Presente e o estado de implantação da rede de cuidados e acesso a serviços desses municípios.

As pesquisas mencionadas possuem entre seus objetivos a apresentação e disponibilização pública dos resultados quando de sua finalização, assegurando a transparência e o compromisso de compartilhamento de informações de qualidade com a sociedade.

Avaliação Executiva

Além dessas pesquisas, o Programa Rede Abraço formalizou parceria com o Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN) e foi incluído no Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas (Simapp), desenvolvido pelo Instituto, por meio da Portaria nº 5.356-R, de 2023, que estabelece o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação para o ano de 2023. Graças à parceria, o IJSN realizará a caracterização da política estadual sobre drogas, o diagnóstico do problema e do modelo lógico, a análise executiva dos processos envolvidos na implementação do Programa, dos componentes da política, dos resultados, bem como uma pesquisa de satisfação com os beneficiários. O Instituto também fará recomendações a fim de dirimir problemas e melhorar os resultados.

Formações e capacitações

Finalmente, importa mencionar as iniciativas de formações empreendidas pelo Programa Rede Abraço, tanto para seus colaboradores diretos, como para a rede ampliada, com a realização de ações presenciais e online, como palestras, seminários e cursos. Em anos anteriores (2021 e 2022) foram realizados cursos de formação em monitoria em dependência química em parceria com a Escola de Serviço Público do Espírito Santo (Eesp). Outras iniciativas de formação fazem parte do planejamento do Programa.

Por meio dessas iniciativas, o Programa busca acompanhar permanentemente e qualificar suas ações.

OBJETIVOS DO EIXO ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES.

- Assegurar o monitoramento e a transparência das ações realizadas no âmbito do Programa Rede Abraço;
- Dar visibilidade às ações realizadas no âmbito da política sobre drogas no Espírito Santo;
- Incentivar o aprimoramento e a ampliação do conhecimento acerca da política sobre drogas no Espírito Santo.

- Articular e fomentar junto às universidades, faculdades e centros de pesquisas, estudos sobre a temática de álcool e drogas no Espírito Santo e seus impactos na sociedade.

DIRETRIZES DO EIXO ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES

- A elaboração e a implementação de políticas públicas devem amparar-se em evidências científicas, em estudos e em recomendações de organizações nacionais e internacionais de reconhecido renome na área de atuação;
- O conhecimento no campo da política sobre drogas é dinâmico, de modo que os formuladores e executores das ações próprias dessa política devem constituir esforço para a educação permanente dos atores envolvidos;
- Levantamentos de dados epidemiológicos e sociodemográficos permitem maior conhecimento sobre o público beneficiário e, com isso, o aprimoramento do planejamento de ações e intervenções em todos os eixos do Programa;
- O Programa Rede Abraço deve monitorar, de forma periódica e permanente, suas ações e os resultados e empreender esforços no sentido de elaborar e qualificar indicadores de acompanhamento e de avaliação;
- As informações produzidas por meio de estudos e avaliações devem ser disponibilizadas para a sociedade, de modo a contribuir para a difusão de conhecimentos de relevância e interesse social e para o combate à disseminação de informações falsas;
- Além de informações coletadas por organizações de renome, nacional e internacional, é importante envidar esforços no sentido de produzir conhecimento local, que permita maior apreensão das singularidades da realidade do Estado e de seus territórios;
- O Programa atuará no sentido de assegurar a continuidade e fortalecimento de ações em curso como o Ocid, a Semana Estadual sobre Drogas e a realização de formações e treinamentos para os atores do próprio programa, para parceiros e serviços da rede.

TRANSVERSALIDADE E INTERSETORIALIDADE: UMA REDE DE PROTEÇÃO SOCIAL NO ESPÍRITO SANTO

Para que o trabalho junto a questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas se efetive, é fundamental que seja desenvolvido na perspectiva de atuação em rede, tendo em vista que as várias dimensões que compõem a história de vida das pessoas afetam e são afetadas por esse consumo. Isso permite ampliar o escopo dos resultados das intervenções e o desenvolvimento de estratégias mais resolutivas, amparadas nos princípios do exercício da autonomia, cidadania e contratualidade.

A intersectorialidade não exige apenas a existência de serviços e pontos de atenção, mas requer também a integração e comunicação permanente entre eles, bem como a identificação e articulação com a rede informal e iniciativas comunitárias que existam nos territórios. A interlocução contínua entre os pontos se opõe à lógica de encaminhamentos frios e burocratizados que, em vez de ampliar possibilidades, afastam os sujeitos que buscam atendimento. Neste tópico, apresentaremos alguns setores com os quais a interlocução dos serviços de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas é mais frequente, mas sem pretender esgotar as possibilidades de configuração da rede.

EDUCAÇÃO

A exposição dos estudantes às drogas, em geral, acontece muito cedo, mesmo em idades inferiores aos 10 anos. Existem evidências de que o uso experimental de drogas na infância e na puberdade pode levar ao uso abusivo e até mesmo à dependência na vida adulta (Nappoet al., 2010 apud Carliniet al., 2010, p. 406).

Considerando que participar do ambiente escolar pode ser considerado um fator de proteção para o uso de substâncias, torna-se óbvio que a escola figure entre os importantes parceiros para a rede de proteção, prevenção e atenção às pessoas que fazem uso de drogas. Iniciativas que facilitem não apenas a permanência de crianças e adolescentes na escola, mas que incentivem sua efetiva participação no cotidiano escolar são altamente importantes na política sobre drogas. Além disso, em articulação com a rede socioassistencial de seus territórios, as escolas podem contribuir na detecção precoce de

jovens em situação de risco e em encaminhamentos, trabalhos conjuntos, entre outros. Estratégias como a Educação de Jovens e Adultos (EJA), por exemplo, são importantes aliadas no processo de acompanhamento e reinserção social de pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas.

Além disso, é importante nomear aqui a política de educação integral ou contraturno escolar que contribuem na educação e prevenção ao uso de drogas quando mantém os alunos em espaços escolares adequados com adoção de práticas pedagógicas inovadoras, criativas e atrativas. As escolas de tempo integral contribuem para que mulheres que são mães encontrem mais possibilidades de adesão a propostas de tratamento e de ingresso em atividades laborativas. Isso porque as dificuldades ou impossibilidades de compartilhar o cuidado com os filhos são muitas vezes interpostas como dificultadores para o acesso a serviços e adesão a propostas terapêuticas. No Espírito Santo, em 2024, já são cerca de 180 escolas estaduais em tempo integral implementadas pela Sedu.

ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Sistema Único de Assistência Social (Suas) é uma política pública de seguridade social que possui gestão em níveis federal, estadual e municipal. Os serviços, programas, projetos e benefícios são organizados tendo como referência o território onde as pessoas vivem, considerando suas demandas e necessidades. Desenvolvidos nos territórios mais vulneráveis, têm a família como foco principal de atenção. Alguns de seus dispositivos estratégicos são:

Proteção Social Básica (PSB)

Previne situações de risco por intermédio do desenvolvimento de potencialidades, aquisição de habilidades e competências e fortalecimento de vínculos familiares e comunitários. Tem no Centro de Referência de Assistência Social (Cras) seu principal ponto de atenção, que organiza a rede local de serviços socioassistenciais (Brasil, 2009).

Proteção Social Especial (PSE)

Tem estreita interface com o Sistema de Garantia de Direitos (SGD). É focada em famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e/ou social por

ocorrência de abandono, maus tratos físicos e/ou psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras situações de violação dos direitos (Brasil, 2009).

O Centro de Referência Especializado de Assistência Social (Creas), serviço de média complexidade, é a unidade responsável pela oferta de atenção especializada de apoio, orientação e acompanhamento a indivíduos e famílias com um ou mais de seus membros em situação de ameaça ou violação de direito (Brasil, 2009).

Na alta complexidade da PSE, encontram-se os serviços que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e/ou em situação de ameaça, necessitando ser afastados do convívio familiar e/ou comunitário (Brasil, 2009). Entre os serviços, estão o acolhimento institucional para crianças e adolescentes, as residências inclusivas para pessoas com deficiência e o acolhimento transitório para população de rua e migrantes, por exemplo.

DIREITOS HUMANOS

Podemos dizer que não basta à rede de proteção, prevenção e atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias psicoativas conhecer e observar os direitos humanos, tanto os aqui descritos, como tantos outros. Em muitos casos, será necessário que os componentes dessa rede assumam postura ativa e afirmativa, no sentido de assegurar os direitos das pessoas assistidas e de ampliar as possibilidades de inclusão, acesso e respeito aos direitos básicos. É importante também identificar iniciativas que estejam em curso em seus territórios de atuação e que possam contribuir nas ações junto às populações atendidas, ainda que não sejam voltadas especificamente à temática. No Estado do Espírito Santo, mencionamos aqui algumas iniciativas e serviços que podem compor a rede na política sobre drogas:

Sistema Estadual de Proteção a Vítimas e Testemunhas

É composto pelo Programa de Proteção a Crianças e Adolescentes Ameaçados de Morte (PPCAAM) e pelo Programa de Apoio e Proteção às Testemunhas, Vítimas e

Familiares de Vítimas da Violência (Provita). O PPCAM tem o objetivo de proteger, preservar e promover a vida de crianças, adolescentes e jovens ameaçados de morte, bem como, em certos casos, a proteção de seu núcleo familiar, sem prejuízo da manutenção dos vínculos familiares, comunitários e afetivos. Já o Provita busca proteger testemunhas e vítimas de crimes que estejam coagidas ou expostas à grave ameaça em razão de colaborarem com a investigação ou processo criminal (SEDHa).

Em alguns casos, os serviços de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas podem identificar situações de grave ameaça à vida de pessoas atendidas e o acionamento de programas como o PPCAAM e o Provita pode ser fundamental para preservar a vida das pessoas acompanhadas. Em outros casos, pessoas inseridas nesses programas podem apresentar problemas decorrentes do uso de substâncias e precisar contar com os serviços de atenção para acompanhamento e tratamento, com todos os protocolos necessários para a preservação da segurança e da vida.

População LGBTQIA+

Pessoas LGBTQIA+ ainda são alvo de preconceitos e discriminações nos mais diversos espaços e estão expostas a riscos mais altos de sofrer violências. Esses fatores constituem importantes fontes de sofrimento psíquico e de barreiras de acesso a serviços de saúde e de proteção. A rede de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e seus familiares deve estar atenta a esse cenário no atendimento ao público LGBTQIA+ e estar apta tanto a acolher o sofrimento que advem das diferentes violações como a orientar sobre os direitos e maneiras de acessá-los.

Em 2020, a Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH) e o Conselho Estadual para a Promoção da Cidadania e dos Direitos Humanos de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (CELGBT+ES) elaboraram o Plano Estadual de Enfretamento à LGBTIfobia e promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBTI+ do Espírito Santo 2022-2026 (Plano Estadual LGBTI+). O documento foi instituído pela Portaria Conjunta nº 008, de 07 de dezembro de 2021 (Espírito Santo, 2022a). Além do Plano Estadual LGBTI+, a rede de atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e seus familiares deve nortear-se pelo disposto na Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais, do Ministério da Saúde. Publicada em 2013, a política tem entre seus objetivos “reduzir danos à saúde da

população LGBT no que diz respeito ao uso excessivo de medicamentos, drogas e fármacos, especialmente para travestis e transexuais” e “reduzir os problemas relacionados à saúde mental, drogadição, alcoolismo, depressão e suicídio entre lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais, atuando na prevenção, promoção e recuperação da saúde” (Brasil, 2013).

Em 2021 e 2022, o Programa Rede Abraço realizou rodas de conversa com as pessoas em cumprimento de pena de privação de liberdade da Penitenciária de Segurança Média (PSM) 2. Trata-se da primeira unidade prisional exclusiva e de referência à população LGBTI+ (lésbicas, gays, bissexuais, travestis, transexuais e intersexual), vinculada à Secretaria de Estado da Justiça (Sejus).

Note-se ainda que os órgãos e as entidades da administração pública federal deverão adotar o nome social¹⁶ da pessoa travesti ou transexual, de acordo com seu requerimento em seus atos e procedimentos (Brasil, 2016). No Espírito Santo, a Portaria Sesa nº 128-R, de 2020, definiu que as unidades próprias da Secretaria da Saúde, bem como os prestadores de serviços de saúde vinculados ao SUS, no âmbito do Estado do Espírito Santo, farão constar o nome social das pessoas travestis, transexuais e de gênero diverso nos registros relativos aos serviços públicos de saúde, tais como fichas de cadastro, formulários, prontuários, identificação de leitos, evolução do paciente, crachás e outros documentos congêneres (Espírito Santo, 2020c).

Juventudes

Em 2022, o Estado do Espírito Santo lançou o Plano Estadual de Políticas para a Juventude 2022-2032. Entre os objetivos do Eixo Saúde estão a promoção de ações preventivas a saúde mental das juventudes, incluindo várias ações que contribuam para prevenir o uso de drogas entre jovens e o tratamento para aqueles que necessitem (Espírito Santo, 2022d).

Importante iniciativa são os Centros de Referência da Juventude (CRJs), espaços de garantia de direitos das juventudes capixabas, que contam com equipes multiprofissionais em suas 14 unidades no estado, que desenvolvem ações de planejamento de vida, fortalecimento de laços familiares e comunitários, inserção no mundo do trabalho,

¹⁶Nome social é a designação pela qual a pessoa se identifica e é socialmente reconhecida.

economia criativa, trabalho e renda (SEDHb). Os CRJs podem ser parceiros potentes principalmente no acompanhamento e na reinserção social de jovens com idade entre 15 e 24 anos que tenham necessidades decorrentes do uso de drogas.

Adolescentes em cumprimento de Medidas Socioeducativa

Adolescentes que cumprem medidas socioeducativas (MSE) em meio aberto, como liberdade assistida (LA) e prestação de serviços à comunidade (PSC) são acompanhados pelos Creas de seus municípios de origem. Quando necessário, podem ser acompanhados também por serviços de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, como os CAADs e os Caps, por exemplo, bem como os serviços da APS.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI) prevê que sejam ofertadas ações assistenciais, mas também, e fundamentalmente, sejam asseguradas ações preventivas para que não haja

agravamento de problemas psicossociais que possam, inclusive, ampliar o percurso do adolescente no sistema socioeducativo, nomeadamente, levando-se em consideração a preponderância de atos infracionais relacionados ao comércio de substâncias ilícitas como ensejadores da aplicação de medidas socioeducativas (Brasil, 2021, p. 10).

Já as MSE que incluem restrição de liberdade são acompanhadas pelo Instituto de Atendimento Socioeducativo do Espírito Santo (Iases), autarquia vinculada à SEDH e que conta com 13 unidades no Espírito Santo. A PNAISARI recomenda que as unidades socioeducativas promovam ações que assegurem a avaliação psicossocial de adolescentes que apresentem indícios de transtornos mentais e decorrentes do uso de drogas, grupos operativos com vistas à construção das demandas de saúde mental junto aos usuários e equipes do sistema socioeducativo e inserção na Raps, abordagem familiar dos adolescentes em situação de privação de liberdade dentro e fora da unidade, fomento a discussões sobre a medicalização dos problemas de saúde mental no sistema socioeducativo, desconstrução de mitos e sensibilização de técnicos e agentes socioeducativos sobre transtornos mentais, automutilação e ideações suicidas, contribuição nas discussões sobre a desinstitucionalização de adolescentes com transtornos mentais e/ou decorrentes do uso de álcool e outras drogas, entre outros (Brasil, 2021).

Os adolescentes internados no Iases podem recorrer aos serviços do Programa Rede Abraço e da rede de saúde para atendimento de questões relacionadas ao uso de

substâncias psicoativas, seja durante sua medida ou mediante acompanhamento de egressos.

Proteção às Mulheres

O governo do Espírito Santo iniciou em 2022, a implementação dos Centros e Núcleos Margaridas, cujo objetivo é contribuir para a erradicação de toda a forma de violência contra as mulheres, bem como do resgate e fortalecimento de sua cidadania, através da ampliação e fortalecimento da rede de serviços especializados de atendimento às mulheres em situação de violência no Espírito Santo. Os Centros e Núcleos Margaridas contam com um corpo técnico composto por advogada(o), assistente social, psicóloga(o) e educador(a) social, visando a oferecer acompanhamento psicossocial e jurídico às mulheres em situação de violência na região, com atendimento humanizado e acolhimento qualificado. Os equipamentos também acompanham e monitoram, com o sistema de segurança pública e justiça, a responsabilização do agressor.

Além do atendimento e suporte às mulheres, os Centros e Núcleos Margaridas elaboram e desenvolvem campanhas e atividades educativas voltadas à prevenção e erradicação da violência contra a mulher. Outro objetivo é manter atualizado o banco de dados sobre os tipos de violência e demais dados psicossociais, jurídicos e econômicos, que possibilitem a análise do fenômeno da violência contra a mulher, subsidiando gestores responsáveis pela implementação da política de prevenção e enfrentamento a esse tipo de violência.

População Negra

Como já dito aqui anteriormente, a população negra é a principal vítima da malsucedida “guerra às drogas”. Nesse sentido, a implementação de políticas públicas de enfrentamento ao racismo estrutural e promoção da igualdade racial constitui mecanismo essencial para o fortalecimento de fatores de proteção social e reparação pelos danos causados ao povo negro no Brasil.

Em 2023, o Governo do Estado, por meio da Sedu, em alinhamento a diretriz de construção de uma educação antirracista, lançou o “Caderno Orientador para a Educação das Relações Étnico-raciais no Espírito Santo”. O inédito material que aborda a temática “povos e comunidades tradicionais” é fundamental para demarcar e consolidar nos

processos educativos os princípios da sustentabilidade, valorização e preservação da identidade dos povos tradicionais no Espírito Santo (Espírito Santo, 2023, p.13).

Soma-se a essa iniciativa outros projetos e ações desenvolvidas no âmbito da SEDH, como por exemplo, o Edital InovaAfro que destina prêmios financeiros para boas práticas na área de Afroempreendedorismo; O projeto “ABC das Políticas de Promoção da Igualdade Racial” que tem por objetivo apresentar às comunidades e povos tradicionais de todo o Espírito Santo e aos jovens, especialmente negros, as políticas públicas existentes e vigentes no âmbito estadual e nacional e como acessá-las, por meio da realização de rodas de conversa, incentivando a participação social e a promoção, defesa e garantia de direitos humanos. Está em andamento também a construção do Plano Estadual de Equidade Racial (Plaesper). O plano tem como objetivo ser um instrumento de ações afirmativas, projetos e programas visando à implementação das políticas públicas de ações afirmativas e reparatórias para o povo negro e povos tradicionais.

População em Situação de Rua

A coordenação da Política de População em Situação de Rua, vinculada à Gerência de Políticas de Promoção de Direitos e Cidadania da SEDH, tem como principal atribuição a promoção e defesa dos direitos fundamentais dessa parcela da sociedade. No âmbito desta coordenação, encontra-se a responsabilidade pela gestão do Comitê Intersetorial de Acompanhamento e Monitoramento da Política Estadual para a População em Situação de Rua (CIAMOPOP), instituído pela Lei Estadual nº 11.248, de 7 de abril de 2021, conhecida popularmente como POLEPOL/ES. O CIAMOPOP tem como propósito a articulação de ações e políticas destinadas a garantir a proteção e assistência adequada aos indivíduos que se encontram em situação de rua, em consonância com os preceitos legais e constitucionais pertinentes aos direitos humanos e à dignidade humana.

Além disso, o Icepi, por meio do programa de qualificação da atenção primária em saúde, promove qualificação em equipes do estado para Treinamento e Capacitação com ênfase em Consultório na Rua dentro da APS. O Icepi incorpora um aperfeiçoamento inédito em Consultório na Rua.

A interface da política sobre drogas com os sistemas de justiça e segurança pública têm importantes vieses e levanta questões e reflexões que merecem aprofundamento. Neste item, no entanto, trataremos apenas da interlocução do Programa Rede Abraço com projetos e órgãos que compõem esses sistemas no Estado.

Sistema prisional e Escritório Social

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) prevê que os serviços de saúde no sistema prisional sejam ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS, qualificando também a atenção primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede (Brasil, 2014a). As pessoas em cumprimento de penas no sistema prisional podem ser acompanhadas por equipes de saúde lotadas nas unidades prisionais ou podem recorrer aos serviços do Programa Rede Abraço e da rede de saúde para atendimento de questões relacionadas ao uso de substâncias psicoativas.

O Programa Rede Abraço também atende pessoas egressas do sistema prisional nas demandas referentes a álcool e outras drogas, mediante parceria com o Escritório Social, da Secretaria de Estado da Justiça (Sejus). O objetivo é reduzir a reincidência no ato infracional que, algumas vezes, pode estar ligada ao uso abusivo de drogas.

ESPORTE E LAZER

A participação em atividades coletivas em que o uso de substâncias não assuma papel de destaque é um importante fator protetivo tanto para prevenir o uso de drogas quanto para ampliar as possibilidades de reinserção social de pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e seus familiares. Entre crianças e adolescentes, a prática de esportes, por exemplo, além de saudável e prazerosa, pode resgatar o respeito às regras e aos limites, aspectos essenciais para a vida em sociedade. Brincar é um direito de toda criança e/ou adolescente previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e representa uma das formas de aprender a se relacionar socialmente e de abrir espaço para

a criatividade (Noto et al., 2003). A ludicidade tem demonstrado ser um importante instrumento de resgate da cidadania para outras populações em situação de risco social (Costa; Silva, 2003 Noto et al., 2003). Portanto, conhecer as iniciativas realizadas nos territórios no âmbito do esporte e lazer é estratégico para a rede de prevenção e de atenção às pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas e seus familiares.

Como exemplo, pode-se citar o Projeto “Campeões de Futuro”: desenvolvido no Estado do Espírito Santo, por meio da Secretaria de Esporte e Lazer (Sesport) e das prefeituras municipais, os núcleos do projeto oferecem esporte gratuito para crianças e adolescentes capixabas. Os objetivos são oportunizar aos alunos a prática esportiva e a cultura do esporte aliada à educação e promover o desenvolvimento integral, como a formação de cidadania e melhoria da qualidade de vida, prioritariamente em áreas de vulnerabilidade social (Sesport).

TRABALHO E RENDA

Estratégias que contribuam para a inserção no mundo do trabalho e geração de renda são importantes aliadas na atenção a pessoas que têm necessidades decorrentes do uso de drogas, no campo da prevenção, do cuidado e da reinserção social. Estar inserido em atividades laborais, de aprendizagem, produtivas e criativas é um fator de proteção para o uso de substâncias e para os danos decorrentes. Os serviços devem buscar identificar iniciativas existentes em seus territórios, tanto no âmbito governamental, como iniciativas não governamentais e comunitárias. A seguir, alguns programas que podem ser acionados no Estado.

Qualificar-ES

O Qualificar-ES é desenvolvido por intermédio da Secretaria de Estado da Ciência, Tecnologia, Inovação, Educação Profissional (Secti) e tem como objetivo promover a qualificação profissional com foco no empreendedorismo, na empregabilidade e na inovação. O programa realiza cursos profissionalizantes nas modalidades presencial, on-line ou semipresencial e contribui com o desenvolvimento econômico e social, promoção

da autoestima, senso de pertencimento local e ampliação das possibilidades de inserção no mundo do trabalho (Qualificar-ES).

Sistema Nacional de Empregos

As agências do Sistema Nacional de Emprego (Sine) podem ser acessadas por quem está à procura de uma vaga no mercado formal de trabalho ou recolocação profissional. Os objetivos do Sine são aumentar as vagas de emprego, estreitar o relacionamento com empresários e assegurar o ingresso do cidadão ao mercado de trabalho (Governo ES).

CNH Social

O Projeto Social de Formação, Qualificação e Habilitação Profissional de Condutores de Veículos Automotores, conhecido como CNH Social, é um projeto vinculado à Secretaria de Estado de Segurança Pública e Defesa Social (Sesp), por intermédio do Departamento Estadual de Trânsito do Espírito Santo (Detran/ES). A finalidade é possibilitar, gratuitamente, o acesso das pessoas de baixa renda à obtenção da primeira Carteira Nacional de Habilitação (CNH), assegurando aos beneficiários dispensa do pagamento dos custos relativos aos exames de aptidão física, mental e psicológica e exame toxicológico e outros valores relativos a procedimentos necessários para obtenção da habilitação, segundo os critérios definidos em lei (Espírito Santo, 2017d).

Sistema S

O termo “Sistema S” é utilizado em referência às instituições prestadoras de serviços que são administradas de forma independente por federações e confederações empresariais dos principais setores da economia. Apesar de prestarem serviços de interesse público, não são ligadas a esferas de governo, mas oferecem um conjunto variado de serviços à população, como escolas, cursos técnicos, pesquisas, atividades culturais e esportivas. Entre as entidades do Sistema S, encontram-se organizações voltadas à educação profissional, como o Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (Senai) e o Serviço Nacional de Aprendizagem do Comércio (Senac); serviços ligados ao bem-estar social como o Serviço Social da Indústria (Sesi) e o Serviço Social do Comércio (Sesc); além de organizações como o Serviço Nacional de Aprendizagem Rural

(Senar), o Serviço Nacional de Aprendizagem do Cooperativismo (Sescoop), o Serviço Social de Aprendizagem do Transporte (Senat), o Serviço Social de Transporte (Sest), e o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Sebrae) (Lisboa, 2020).

Bolsa Capixaba

Criado em 2011, o Bolsa Capixaba é um benefício de transferência de renda, para famílias extremamente pobres do Estado do Espírito Santo. É complementar ao benefício federal do Programa Bolsa Família. O valor do benefício varia conforme a renda *per capita* e o número de pessoas no grupo familiar. A seleção para inclusão no programa é feita pela Secretaria de Trabalho, Assistência e Desenvolvimento Social (Setades) com os dados do Cadastro Único (CADÚnico) e da folha de pagamento do Programa Bolsa Família.

CULTURA

A cultura é uma política transversal e importante aliada da política sobre drogas. Altamente relevante para os programas de prevenção ao uso de drogas, a inserção e participação em eventos e projetos culturais contribui para a construção de identidades e senso de pertencimento coletivo e comunitário. É de grande relevância que os serviços busquem conhecer a cultura dos territórios em que atuam, o que contribui também para a elaboração de estratégias terapêuticas singulares adequadas a cada contexto de vida.

A Secretaria de Estado da Cultura (Secult) coordena o Programa ES+Criativo, que tem como princípios norteadores a diversidade cultural, a inclusão social, a sustentabilidade e a inovação. O programa pretende valorizar a criatividade, o capital intelectual e o valor simbólico-cultural do Espírito Santo e possui entre seus eixos de atuação: a) capacitação e formação - formação para a gestão de projetos e empreendimentos criativos; b) fomento e financiamento - fomentar os segmentos criativos a fim de ampliar e aprimorar as oportunidades de desenvolvimento profissional, geração de novos empreendimentos e sustentabilidade de empreendimentos já existentes; c) territórios criativos - identificar, desenvolver e fomentar os territórios criativos; d) Hub

da Economia Criativa - infraestrutura para o desenvolvimento da economia criativa em todo Estado (Secult).

GRUPOS DE AJUDA MÚTUA

Os grupos de ajuda mútua são amplamente difundidos no território nacional e, apesar de não constituírem iniciativas governamentais, estruturam-se como pontos importantes na rede de apoio de pessoas com necessidades decorrentes do uso de substâncias e seus familiares. Alguns exemplos de grupos de ajuda mútua são os grupos autônomos e voluntários como Alcoólicos Anônimos (AA), Narcóticos Anônimos (NA), grupos familiares Nar-Anon, Amor Exigente, entre outros.

PROGRAMA ESTADO PRESENTE

O Programa Estado Presente em Defesa da Vida foi idealizado pelo Governo do Estado de Espírito Santo em 2011 e retomado em 2019, e prevê um conjunto articulado de políticas públicas, envolvendo secretarias e órgãos da administração estadual, com o objetivo principal de reduzir os índices de violência e criminalidade em territórios mais vulnerabilizados do Estado. O Programa Estado Presente foi desenhado metodologicamente para atuar em dois eixos: controle da criminalidade e prevenção à violência, a partir da ampliação do acesso aos serviços básicos e promoção da cidadania em regiões caracterizadas por altos índices de vulnerabilidade social (Governo ES). O Programa abrange todo o estado do Espírito Santo, mas tem como foco de atuação os 10 municípios capixabas que entre 2015 a 2018 concentravam os maiores índices de homicídios, cerca de 75% dos registrados no Estado. Nesses 10 municípios foram identificados 43 territórios com as maiores taxas de crimes contra a vida. Cada um desses territórios é formado por um conjunto de bairros aglomerados. Na soma total dos territórios, o Programa Estado Presente totaliza 140 bairros priorizados.

O Governo do Estado estipulou uma meta de redução de 3,5% anualmente nos índices de criminalidade letal e, para isso, todas as políticas públicas estaduais devem possuir um recorte especial de atuação e direcionamento de suas ações para esses territórios. É nesse

contexto que o Programa Rede Abraço integra esse esforço estratégico, por meio de sua atuação na política estadual de álcool e outras drogas e com a interiorização dos CAADs em Linhares e Cachoeiro de Itapemirim, municípios abrangidos pelo Programa Estado Presente.

As políticas públicas devem considerar os múltiplos olhares e as diferentes necessidades que podem compor a realidade em que atuam e devem se pautar nos princípios constitucionais de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência. Além disso, fomentar a participação de diferentes atores sociais e políticos e criar uma rede que informe, elabore, implemente e avalie as políticas públicas, bem como que exerça o controle social, são atualmente peças centrais na organização da gestão pública (Milani, 2008). A partir dessa reflexão, compreende-se que o fazer política não depende apenas e exclusivamente do poder governamental. A gestão de políticas públicas deve considerar os aspectos de governabilidade e governança que perpassam o seu fazer política. O governo é central, mas não é só, e participa de um sistema de governança, em que o poder é compartilhado entre diversos atores, que se empenham em processos de negociação e pactuação de regras para a tomada de decisões (Milani, 2008).

Partindo-se do entendimento de que governabilidade se refere às condições substantivas e materiais para o exercício do poder e para a legitimidade do Estado e do seu governo (Araújo, 2022), inicialmente, pode-se inferir que a governabilidade do Programa Rede Abraço se ancora, entre outros aspectos, no próprio fato de compor o programa apresentado por um governo democraticamente eleito. As inovações e os projetos da Rede Abraço que constam na matriz operacional anexo a este documento estão em consonância com o que foi apresentado no programa de governo quando do pleito eleitoral 2022¹⁷ e em harmonia com os preceitos de *responsiveness*¹⁸ e *accountability*¹⁹ da gestão pública.

A governabilidade trata também da capacidade estatal para congregar diferentes interesses da sociedade, articulando alianças e coalizões entre diferentes grupos sociopolíticos para viabilizar o projeto de Estado e sociedade a ser implementado (Araújo, 2022). A governança, por sua vez, pode ser compreendida como os aspectos instrumentais

¹⁷Ver em: Programa de Governo 2023/2026 – Novas Ideias para Novos Desafios, disponível em: <<https://static.poder360.com.br/2022/10/plano-de-governo-casagrande-es.pdf>>.

¹⁸Por *responsiveness* ou “ser responsivo” entende-se cumprir promessas de campanha ou adotar políticas voltadas para determinado segmento da população.

¹⁹*Accountability* pode ser definida como a obrigação de responder por algo, acarretando a responsabilidade de uma pessoa ou organização por algo ou por algum tipo de desempenho.

da governabilidade, a capacidade – financeira, gerencial e técnica - que um determinado governo tem para formular e implementar as suas políticas (Araújo, 2002).

Nesse sentido, e dado a importância da temática para o governo estadual, a política de drogas no Espírito Santo, coordenada pela Subsecretaria de Estado de Políticas Sobre Drogas (Sesd), é vinculada a Secretaria de Estado do Governo (SEG). Essa localização institucional no governo estadual permite um arranjo de governança em condições de dialogar com todas as secretarias e agências que implementam políticas públicas com alguma pertinência ao campo da política sobre drogas. A literatura disponível na ciência política aponta que a coordenação é fator crucial para a implementação efetiva de políticas públicas que demandam articulação intersetorial.

Destaca-se que o campo da política sobre drogas é marcado por diferenças importantes, que representam diferentes vozes e interesses dessa política pública. O Espírito Santo valoriza a importância de considerar os diferentes pontos de vista, sempre buscando o alicerce no conhecimento produzido. Por esse e outros motivos, ressalta a importância da existência e da manutenção da composição paritária (governamental e não governamental) do Conselho Estadual sobre Drogas (Coesad), instituído em 1999, que exerce orientação acerca da política sobre drogas do Estado. Ao todo, 23 instituições, entre poder público e sociedade civil, compõem o Coesad atualmente.

A interlocução entre a Sesd e o Coesad, permite avanços na construção dos arranjos institucionais, como por exemplo, a atualização da lei que institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (Sisesd) e legislação correlata, de modo a facilitar a integração, a compreensão e a modernização da normativa. Essa atualização será submetida ao Parlamento Estadual para deliberação. Também está em discussão com o Coesad, a formulação do Plano Estadual de Políticas Sobre Drogas cujo objetivo deve ser a integração de conceitos, diretrizes e ações, com vistas a orientar as políticas públicas e ações de outros atores sociais relacionadas à prevenção, acolhimento, tratamento, pesquisas e redução de oferta.

De posturas mais conservadoras a visões mais progressistas ou liberais, o clima de disputa das narrativas que conformam o terreno da política sobre drogas é acentuado pelo fato de que seu campo de conhecimento é dinâmico e está sujeito a transformações continuamente, o que exige de seus operadores a capacidade inventiva, o permanente estudo e a busca de informações atualizadas. Nesse sentido, o Programa Rede Abraço preocupa-se em manter uma equipe qualificada composta por formações diversas, tanto

a nível gerencial quanto no corpo operacional. Opera-se também um planejamento de formações permanentes, algumas internas e outras abertas para parceiros do Programa e demais atores da rede e sociedade em geral.

A governança também se preocupa com a sustentabilidade dos programas e projetos que beneficiam a sociedade. O Governo do Estado faz previsão orçamentária no Plano Plurianual (PPA), na Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) e Lei Orçamentária Anual (LOA) dos recursos necessários para implantação e manutenção das ações previstas e constantes do Programa de Governo, após discussão no planejamento estratégico do Governo do Estado. Os recursos do Programa Rede Abraço são oriundos do Tesouro do Estado e do Fundo Estadual sobre Drogas (Fesad), cuja ordenação é de responsabilidade da Sese.

Complementar à função da governança, a gestão diz respeito ao funcionamento cotidiano de programas e de organizações no contexto de estratégias, políticas, processos e procedimentos que foram estabelecidos pelo órgão e preocupa-se com a eficácia (cumprir as ações prioritizadas) e a eficiência das ações (realizar as ações da melhor forma possível, em termos de custo-benefício) (Brasil, 2014b).

De acordo com o Tribunal de Contas da União (TCU), são funções da gestão:

- a) implementar programas;
- b) garantir a conformidade com as regulamentações;
- c) revisar e reportar o progresso de ações;
- d) garantir a eficiência administrativa;
- e) manter a comunicação com as partes interessadas; e
- f) avaliar o desempenho e aprender. (Brasil, 2014b, p. 31)

Desse modo, a gestão é inerente e integrada aos processos organizacionais, sendo responsável pelo planejamento, execução, controle, ação, enfim, pelo manejo dos recursos e poderes colocados à disposição de órgãos e entidades para a consecução de seus objetivos. Já a governança provê direcionamento, monitora, supervisiona e avalia a atuação da gestão, com vistas ao atendimento das necessidades e expectativas dos cidadãos e demais partes interessadas.

O Espírito Santo trabalha com o modelo de gestão para resultados, o Realiza+, que tem como objetivo ampliar a capacidade do Governo em executar programas e projetos e entregar resultados com grande poder de transformação para a sociedade capixaba. A metodologia utilizada se fundamenta em dois pilares: a Gestão Orientada para Resultados (Geor), que se traduz pela elaboração do Planejamento Estratégico, Gestão de Indicadores

de Desempenho e de Resultados e pela Gestão de Projetos, Programas e Portfólio, e Guia do Conhecimento em Gerenciamento de Projetos (Guia PMBOK), um compilado de melhores práticas em gestão de projetos (SEP).

O Governo do Estado realiza gerenciamento intensivo de programas e projetos estratégicos, como o Programa Rede Abraço. Isso prevê a mobilização da linha decisória dos projetos, desde o gerente de projeto e sua equipe até a alta gestão do Governo. O intuito é garantir que os riscos e problemas que porventura venham a surgir durante a estruturação e a execução do projeto sejam levados à instância de decisão adequada.

Algumas iniciativas já explicitadas também contribuem para a gestão do Programa Rede Abraço de acordo com os elementos essenciais para a Administração Pública aqui discutidos. É o caso da realização de pesquisas em parceria com a Fapes, que pretendem, em conjunto, contribuir para a construção de um diagnóstico situacional sobre o uso de drogas no Estado (função de avaliar o cenário).

Outras ferramentas de gestão, *accountability* e participação também podem ser mencionadas:

Incentivo e fomento a participação e controle social por meio de convênios para implementação de Conselhos Municipais de Políticas Sobre Drogas

Em parceria com o Coesad, o Programa Rede Abraço iniciou em 2023 uma política de repasses financeiros aos municípios capixabas, por meio de convênios, para a criação, fortalecimento e funcionamento dos conselhos municipais de Políticas Sobre drogas. Concomitantemente, também foi elaborado e disponibilizado um curso de formação cidadã para treinamento de conselheiros e demais atores que atuam na política de drogas.

Acompanhamento sistemático e publicidade dos indicadores internos do Programa

O Programa Rede Abraço elaborou indicadores de acompanhamento das atividades desenvolvidas tanto no âmbito direto do Programa como em articulação e parceria com outras entidades governamentais ou não. O Relatório de Indicadores é o documento que sistematiza e aglutina esses dados e é alimentado regularmente e disponibilizado no sítio eletrônico do Ocid.

Canal de comunicação integrado à Ouvidoria Geral do Estado

Foi criada na Ouvidoria Geral do Estado uma aba específica para o Programa Rede Abraço e todos os equipamentos e serviços do programa possuem divulgação dos canais da ouvidoria. O objetivo é receber e responder manifestações dos cidadãos acerca das atividades desempenhadas pelo Programa Rede Abraço e entidades credenciadas.

Comissão de Fiscalização

As entidades credenciadas junto ao Estado do Espírito Santo, por intermédio do Programa Rede Abraço, são sistematicamente fiscalizadas e avaliadas por uma comissão designada para esse fim. A Comissão realiza visitas *in loco* regularmente e, além de vistoria às instalações das entidades, procede também a entrevistas individuais com equipe e público atendido. Diante de irregularidades, a Comissão de Fiscalização pode indicar medidas de adequações às entidades ou mesmo penalidades, como advertências, suspensão ou encerramento da parceria.

Comissão Gestora de Termos de Colaboração e de Fomento

Termos de Colaboração ou Termos de Fomento com recursos decorrentes de emendas parlamentares às leis orçamentárias anuais, executados no âmbito da política sobre drogas e por descentralização do recurso ao Fesad, são acompanhados e avaliados no cumprimento de seu objeto por uma comissão gestora especialmente designada para esse fim. As atribuições realizadas são definidas na Lei Federal nº 13.019, de 2014.

Monitoramento e Avaliação

O monitoramento deve ser realizado durante toda a implementação de uma política pública. Mensalmente, os indicadores dos CAADs e do Programa são consolidados e publicizados no Ocid. O relatório de indicadores do Programa demonstra os dados do quadriênio 2019-2022 e está disponível no site do observatório, bem como o relatório de 2023.

Já a avaliação pretende verificar se a implementação de uma política pública produziu os efeitos esperados ou se pelo menos o cenário foi afetado de forma que, a partir de novas

proposições, tenha-se efetividade contínua das ações. Como já dito, o Programa Rede Abraço está inserido SIMAPP, vinculado ao IJSN. O objetivo do SIMAPP é institucionalizar o monitoramento e a avaliação de forma coordenada e articulada no ciclo orçamentário, permitindo aprimorar as políticas públicas do Poder Executivo Estadual e melhorar a qualidade do gasto. No âmbito do SIMAPP, o Programa Rede Abraço passará por uma Avaliação Executiva. Essa modalidade de avaliação é uma ferramenta direcionadora da atuação e ações governamentais, que subsidia gestores públicos e proporciona uma avaliação tempestiva e de menor duração para que a formulação das estratégias, o desenho dos programas e ações, bem como as respectivas execuções, sejam observadas mediante o alcance efetivo dos objetivos alinhados (Santos et al., 2018).

Plano de Trabalho e Relatório de Gestão

Ao início de todo exercício, é elaborado o Plano de Trabalho para nortear as ações, bem como produzir indicadores que estabelecerão compromissos e metas para mensurar a eficácia e eficiência do serviço. Na mesma perspectiva, o Relatório de Gestão cumpre o papel de avaliar a execução com base nos indicadores que comparecem no Plano de Trabalho.

Comitê Gestor de Monitoramento Estratégico

Ferramenta de monitoramento interno, o Comitê Gestor de monitoramento estratégico da Sese é coordenado pelo Subsecretário e composto pela equipe de gestão do Programa. Tem o objetivo de acompanhar a implementação e a execução das ações estratégicas definidas no plano de trabalho do Programa Rede Abraço e atua tanto no sentido de acompanhar o cumprimento das metas quanto de implementar adequações e possíveis melhorias.

Canais de Informações e Orientações ao Público

O Programa Rede Abraço dispõe também de canais de informações e orientações para a sociedade em geral, dentre eles podemos destacar o site do Ocid (ocid.es.gov.br), canal

telefônico gratuito para informações de atendimentos e orientações gerais (0800 028 1028), canal de WhatsApp para orientação por texto (27 3636-6200) e o perfil no Instagram com divulgação das ações do Programa.

Por meio das estratégias e ferramentas aqui expostas, sem o prejuízo de outras que se apresentem como importantes e funcionais, a Sesd e o Programa Rede Abraço observam, no cotidiano de sua atuação, os princípios e diretrizes da boa governança da Administração Pública, desde sua concepção e planejamento, até o monitoramento e avaliação de seus resultados. Esta versão do Programa, atualizada em 2023, contou com a participação da equipe multidisciplinar, reunindo atores e trabalhadores do âmbito gerencial e assistencial do Programa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O documento aqui apresentado apresentou as linhas gerais da formulação e atuação do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço. Sem a pretensão de esgotar a questão e ciente de que a política sobre drogas se constrói de modo dinâmico e transversal entre vários atores e segmentos, buscou-se delinear alguns pontos fundamentais para a implementação e manutenção do Programa, no que tange aos seus quatro eixos de atuação: prevenção ao uso de drogas, cuidado e tratamento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas, reinserção social, e estudos, pesquisas e avaliação. A atuação harmônica e integrada desses quatro eixos é o que permite ao Programa a obtenção dos resultados almejados e a geração de impactos para a sociedade.

A matriz operacional que consta como anexo ao documento apresenta as principais metas e ações decorrentes dos objetivos que foram definidos para cada eixo aqui descrito. Buscou-se, quando da elaboração da matriz, manter-se fiel ao que foi apresentado no Programa de Governo, desenhar ações que respeitassem o justo equilíbrio e uso racional dos recursos públicos - considerando a possibilidade importantíssima de atuar em parceria com outras instâncias e políticas setoriais -, e delinear ações exequíveis que afetem positivamente a vida das pessoas diretamente assistidas pelo Programa e também da sociedade como um todo.

Uma sociedade sem drogas é uma utopia asséptica²⁰ impossível, como demonstrado por inúmeros estudos de várias áreas do conhecimento. Despedir-se dessa ideia fantasiosa e higienista é fundamental para a implementação e a condução de uma política sobre drogas que se pretenda efetiva e inclusiva. Ao nos livrarmos dessa utopia, podemos pensar como efetivamente reduzir e tratar os danos sociais e à saúde que podem decorrer da produção, do comércio e do uso de substâncias. É a partir dessa perspectiva que o Programa Rede Abraço se organiza e desenha suas ações.

A incorporação de pesquisas permite traçar de maneira mais aprofundada como a questão das drogas se apresenta no Espírito Santo em seus aspectos sociodemográficos e epidemiológicos. Essa é uma inovação que confere maior robustez e embasamento às

²⁰O termo utopia asséptica foi utilizado por Peter Pál Pelbart para se referir à ideia fantasiosa e enclausuradora de que, em condições sociais ideais, a loucura seria abolida e um estado de normalidade absoluta seria instaurado. Para o autor, essa ideia aproxima-se de um fascismo subjetivo, já que pretende afastar das subjetividades humanas vivências singulares que desviem da normatividade imposta.

ações desenvolvidas e produz subsídios para que novas estratégias sejam definidas, passando inclusive, quando necessário, pelo enfrentamento de mitos e estigmas que permeiam a questão do uso de drogas e os paradigmas da política.

O processo de implementação do Programa Rede Abraço foi marcado por importantes desafios e algumas mudanças, atualizações e redefinições de rotas de atuação. Um aspecto que merece destaque no último quadriênio foi a incorporação de uma cultura de monitoramento dos dados e indicadores do Programa, bem como a publicização desses dados. Esse processo permitiu o amadurecimento do Programa, que se submete agora a um processo de avaliação e análise executiva de resultados.

O monitoramento e a avaliação são aspectos muitas vezes deixados de lado nos processos de implementação de políticas públicas. No entanto, são processos fundamentais, pois permitem os adequados ajustes nas estratégias para que as ações desenvolvidas promovam os resultados almejados e impactos na vida das pessoas.

Finalmente, é importante mencionar que o documento aqui apresentado traz algumas mudanças em relação à versão anteriormente apresentada, quando do relançamento do Programa, em 2020. Essas mudanças não representam uma ruptura, mas uma continuidade com aperfeiçoamentos e previsão de inovações, fruto aprendizado advindo do árduo trabalho desenvolvido nos últimos anos, que permitiu o amadurecimento técnico e o vislumbre de novos desafios e novas possibilidades. Estão aqui reafirmados os princípios éticos que devem nortear qualquer política pública que atue – diretamente ou de maneira transversal – na temática abordada: o respeito incontestável aos direitos humanos, a autonomia dos sujeitos e coletividades, o direito à vida e à liberdade.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, V. C. A conceituação de governabilidade e governança, da sua relação entre si e com o conjunto da reforma do Estado e do seu aparelho. Brasília: ENAP, 2002.

BRASIL. Decreto nº 85.110/1980. Institui o Sistema Nacional de Prevenção, Fiscalização e Repressão de Entorpecentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2 set. 1980.

_____. Lei nº 7.560/1986. Cria o Fundo de Prevenção, Recuperação e de Combate às Drogas de Abuso (FUNCAB) e dispõe sobre os bens apreendidos e adquiridos com produtos de tráfico ilícito de drogas ou atividades correlatas, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 dez. 1986.

_____. Lei nº 8.080. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 set. 1990.

_____. Lei nº 8.764/1993. Cria a Secretaria Nacional de Entorpecentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 dez. 1993.

_____. Decreto nº 2.632/1998. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 19 jun. 1998.

_____. Decreto nº 3.696/2000. Dispõe sobre o Sistema Nacional Antidrogas (SISNAD) e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 21 dez. 2000.

_____. Lei Federal nº 10.216/2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. Diário Oficial da União, Brasília, 6 abr. 2001.

_____. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Institui a Política Nacional Antidrogas e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 ago. 2002.

_____. 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, 23 ago. 2006a.

_____. Decreto nº 5.912/2006. Regulamenta a Lei no 11.343, de 23 de agosto de 2006, que trata das políticas públicas sobre drogas e da instituição do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 27 jun. 2006b.

_____. Decreto nº 6.117/2007. Aprova a Política Nacional sobre o Alcool. Diário Oficial da União, Brasília, 22 mai. 2007.

_____. Lei nº 11.754/2008. Acresce, altera e revoga dispositivos da Lei no 10.683, de 28 de maio de 2003, cria a Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, cria cargos em comissão; revoga dispositivos das Leis nos 10.869, de 13 de maio de 2004, e 11.204, de 5 de dezembro de 2005; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 23 jul. 2008.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. SUAS – Sistema Único de Assistência Social. Brasília, DF, 2009. Disponível em:

<https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Cadernos/Consolidacao_Suas.pdf>.

_____. Lei nº 11.754/2010. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 20 mai. 2010.

_____. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada nº 29/2011. Dispõe sobre os requisitos de segurança sanitária para o funcionamento de instituições que prestem serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas. Diário Oficial da União, Brasília, 30 jun. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 3.088/2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 23 dez. 2011b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Brasília, 1 ed. Ministério da Saúde: 2013.

_____. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial Nº01/2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, 02 jan. 2014a.

_____. Tribunal de Contas da União. Referencial Básico de Governança aplicável a órgãos e entidades da Administração Pública. Versão 2. Brasília: TCU, Secretaria de Planejamento, Governança e Gestão, 2014b. Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/data/files/FA/B6/EA/85/1CD4671023455957E18818A8/Referencial_basico_governanca_2_edicao.PDF>.

_____. Conselho Nacional sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 01/2015. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas Sisnad, as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como comunidades terapêuticas. Diário Oficial da União, Brasília, 19 ago. 2015a.

_____. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Resolução nº 03/2015. Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Diário Oficial da União, Brasília, 27 out. 2015b.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas: Guia AD. Brasília: Ministério da Saúde, 2015c.

_____. Decreto nº 8.727/2016. Dispõe sobre o uso do nome social e o reconhecimento da identidade de gênero de pessoas travesties e transexuais no âmbito da administração pública federal direta, autárquica e fundacional. Diário Oficial da União, Brasília, 28 abr. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria de Consolidação nº 03/2017. Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União, Brasília, 28 set. 2017.

_____. Decreto nº 9.761/2019. Aprova a Política Nacional sobre Drogas (PNAD). Diário Oficial da União, Brasília, 11 abr. 2019a.

_____. Lei nº 13.840/2019. Altera a Lei nº 11.343/2006. Diário Oficial da União, Brasília, 05 jun. 2019b.

_____. Decreto nº 9.926/2019. Dispõe sobre o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD). Diário Oficial da União, Brasília, 19 jul. 2019c.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde da Família. Pnaisari: Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei: instrutivo para a implantação e implementação da Pnaisari [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/pnaisarifinal.pdf>>.

_____. Ministério da Saúde. Gabinete da Ministra. Portaria nº 757/2023. Revoga a Portaria GM/MS 3.588, de 21 de dezembro de 2017, e dispositivos das Portarias de Consolidação GM/MS nº 3 e 6, de 28 de setembro de 2017, e repristina redações.

CARDOSO, A. S.; LEMOS, A. S.; MOREIRA, P. B.; MIRANDA, M. A tríade sujeito-substância-ambiente: uma leitura psicanalítica. XIII SEPA – Seminário Estudantil de Produção Acadêmica, UNIFACS, 2014, p. 16-24.

CARLINI, E. L. A.; NOTO, A. R.; SANCHEZ, Z. M.; CARLINI, C. M. A.; LOCATELLI, D. P.; ABEID, L. R.; AMATO, T. C.; OPALEYE, E. S.; TONDOWSKI, C. S.; MOURA, Y. G. VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010. 503p.

CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2022. Organizador: Arthur Guerra de Andrade, 1 ed. – São Paulo: CISA, 2022. Disponível em: <https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/356-panorama2022?option=com_content&view=article&id=104>.

CISA – Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Álcool e a Saúde dos Brasileiros: Panorama 2023. Organizador: Arthur Guerra de Andrade, 1 ed. – São Paulo: CISA, 2022. Disponível em: <<https://cisa.org.br/biblioteca/downloads/artigo/item/426-panorama2023>>.

ESPÍRITO SANTO. Lei nº 7.743/2004. Cria o Fundo Estadual sobre Drogas – FESAD, e dá outras providências. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 13 abr. 2004.

_____. Lei Complementar nº 605/2011. Institui a Coordenação Estadual sobre Drogas (CESD). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 02 dez. 2011.

_____. Lei nº 9.845/2012. Institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (SISESD). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 01 mai. 2012a.

_____. Decreto nº 3.037-R. Institui o Plano Estadual sobre Drogas, cria o seu comitê gestor e as diretrizes para a criação do Programa Estadual de Ações Integradas para o enfrentamento dos

problemas causados pelas drogas e dá outras providências. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 26 jun. 2012b.

_____. Lei nº 10.348/2015. Institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (SISESD). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 01 mai. 2015.

_____. Lei nº 10.737/2017. Altera a Lei nº 9.845, de 31 de maio de 2012. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 31 mai. 2017a.

_____. Lei Complementar nº 883/2017. Altera a Lei Complementar nº 605, de 02 de dezembro de 2011, que cria a Coordenação Estadual sobre Drogas; e a Lei nº 9.845, de 31 de maio de 2012, que institui o Sistema Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas (SISESD). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 29 dez. 2017b.

_____. Decreto nº 4195-R/2017. Transfere a Coordenação Estadual sobre Drogas para a Secretaria de Estado de Direitos Humanos (SEDH), transformando-a em Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 29 dez. 2017c.

_____. Lei nº 10.786/2017. Altera a Lei nº 9.665, de 1º de julho de 2011. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 19 dez. 2017d.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Portaria SEDH nº 007/2018. Institui o Grupo de Apoio para Estruturação de Instituições Atuantes no Tratamento de Dependência Química. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 09 fev. 2018a.

_____. Secretaria de Estado da Saúde. Subsecretaria de Estado para Assuntos de Regulação e Organização da Atenção à Saúde. Protocolo de Classificação de Risco em Saúde Mental. SESA: Vitória, 2018b.

_____. Decreto nº 4.774-R/2020. Dispõe sobre a criação do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas no Estado do Espírito Santo (OCID/ES), no âmbito da Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD) e do Instituto Jones dos Santos Neves (IJSN). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 09 dez. 2020a.

_____. Decreto nº 4.775-R/2020. Institui o Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas (PEAD). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 09 dez. 2020b.

_____. Portaria SESA Nº 128-R/2020. Dispõe sobre o uso do nome social da pessoa travesti ou transsexual nos serviços públicos e contratualizados da rede de saúde do Estado do Espírito Santo. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 03 jul. 2020c.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. Instrução Normativa SEDH/SESD nº 01/2020. Dispõe sobre a normatização dos deveres e das obrigações existentes no Plano Geral de Reinserção Social, incluído no Programa Estadual de Ações Integradas Sobre Drogas da Nova Rede Abraço, lançado pela Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 30 dez. 2020d.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas. Instrução Normativa SEDH/SESD nº 02/2020. Dispõe sobre a obrigação e formato de divulgação da Ouvidoria na Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas tanto em seus estabelecimentos quanto nas entidades credenciadas. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 30 dez. 2020e.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Portaria SEDH nº 021-S/2021. Designa os membros do Comitê Gestor do Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas no Estado do Espírito Santo (OCID). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 12 fev. 2021.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Plano Estadual de Enfrentamento à LGBTIfobia e promoção da cidadania e dos direitos humanos de LGBTI+ do Espírito Santo 2022-2026. Vitória, ES: Gráfica Aquarius, 2022a.

_____. Lei Complementar nº 1.001/2022. Transfere a Subsecretaria de Políticas sobre Drogas (SESD) para a Secretaria de Estado do Governo (SEG). Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 01 abr. 2022b.

_____. Secretaria de Estado do Governo. Secretaria de Estado da Saúde. Portaria SEG-SESA nº 001/2022. Institui Grupo de Trabalho composto por servidores da Secretaria de Estado do Governo (SEG) e da Secretaria de Estado de Saúde (SESA) para articulação e integração das políticas sobre álcool e outras drogas no Estado do Espírito Santo. Diário de Imprensa Oficial do Espírito Santo, 28 jul. 2022c.

_____. Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Conselho Estadual da Juventude. Plano Estadual de Políticas para as Juventudes do Espírito Santo 2022-2032. Vitória, ES: 2022d. Disponível em: <<https://sedh.es.gov.br/Media/Sedh/Documentos2022/PLANO%20JUVENTUDES%20%20FINAL.pdf>>.

_____. Secretaria de Estado da Educação. Caderno orientador para educação das relações étnico-raciais no Espírito Santo/ Gerência de Educação do Campo Indígena e Quilombola (GECIQ) da Secretaria de Estado da Educação. SEDU: Vitória, 2023.

_____. Secretaria de Estado do Governo/Secretaria de Estado da Educação. Caderno metodológico: tema integrador: educação em direitos humanos - Prevenção ao uso de drogas, (2ª ed.). Vários organizadores e colaboradores. SEG/SEDU: Vitória, 2024.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. Ministério da Saúde. III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira. Fiocruz, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>>.

FIGLIOTTI, M. Uso de drogas: substâncias, sujeitos e eventos. Tese (Doutorado em Ciências Sociais). Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas. Campinas, p.224, 2013.

GOVERNO ES. Sistema Nacional de Emprego Geral (Sine). Disponível em: <<https://www.es.gov.br/sistema-nacional-de-emprego-geral-sine>>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – PeNSE 2019. IBGE, 2020. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/educacao/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=publicacoes>>.

KINOSHITA, R. T. Contratualidade e reabilitação psicossocial. In: PITTA, A. (Org.). Reabilitação psicossocial no Brasil, p. 55-59. São Paulo: Editora Hucitec, 1998.

LEAL, F. X. et al. Gastos por internações compulsórias por consumo de drogas no estado do Espírito Santo. Saúde Debate, v. 45, n. 129, p. 378-392. Rio de Janeiro, 2021.

LIMBERGER, J.; SCHNEIDER, J. A.; ANDRETTA, I. Especificidades do tratamento de mulheres usuárias de crack: interface com direitos humanos. Psicologia em Pesquisa [online],

2015, v. 9, n. 2, p. 139-147. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1982-12472015000200004>.

LISBOA, V. Agência Brasil explica: o que é o Sistema S. Agência Brasil [online], 21 set. 2020. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2020-09/agencia-brasil-explica-o-que-e-o-sistema-s>>.

MEDEIROS, K. T.; MACIEL, S. C.; SOUSA, P. F. A mulher no contexto das drogas: representações sociais de mulheres em tratamento. Paideia. Suplemento especial: pesquisa qualitativa em psicologia, v. 27, supl. 1, p. 439-447. Ribeirão Preto, 2017.

MEDEIROS, P. F. P.; VALENTE, J. Y.; REZENDE, L. F. M.; SANCHEZ, Z. M. Binge drinking in brazilian adolescents: results of a national household survey. Cad. Saúde Pública, v. 38, n. 12, Rio de Janeiro, 2022.

MILANI, C. R. S. O princípio da participação social na gestão de políticas públicas locais: uma análise de experiências latino-americanas e europeias. Rev. Adm. Pública, v. 42, n. 3, p. 551-579. Rio de Janeiro, 2008.

MINAYO, M. C.; SCHENKER, M. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 707-717, 2005.

NAÇÕES UNIDAS – BRASIL. Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável. 15 set. 2015. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/91863-agenda-2030-para-o-desenvolvimento-sustentavel>>.

NAÇÕES UNIDAS – BRASIL. Políticas sobre Drogas e desenvolvimento sustentável é tema de nota técnica do UNODC. 27 jun. 2016. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/73504-politicas-sobre-drogas-e-desenvolvimento-sustentavel-e-tema-de-nota-tecnica-do-unodc>>.

NERY FILHO, A. Introdução: Por que os humanos usam drogas. In: NERY FILHO, A. et al. (orgs.). As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, pp. 11-22.

NOTO, A. R.; GALDURÓZ, J. C. F.; NAPPO, S. A.; FONSECA, A. M.; CARLINI, C. M. A.; MOURA, Y. G.; CARLINI, E. A. Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas entre Crianças e Adolescentes em Situação de rua nas 27 Capitais Brasileiras. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo. SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2003, 246 p.

OCID – Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas. Sítio eletrônico. Disponível em: <https://ocid.es.gov.br/>.

ONU – Organização das Nações Unidas. Organização Mundial de Saúde – OMS. Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS – UNAIDS. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Diretrizes internacionais direitos humanos e política de drogas. Genebra, 2019. Disponível em: <<https://www.undp.org/sites/g/files/zskgke326/files/publications/UNDP-WHO-UNAIDS-UNHCHR-HRDP-Guidelines-PT.pdf>>.

PAIVA, F. S. et al. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. Psicologia & Sociedade, v.26, n.3, p. 696-706, 2014.

PONTES, F.; MARTINS, H. População carcerária feminina cresce 700% em dezesseis anos no Brasil. Agência Brasil, Brasília, 26 ago. 2017. Disponível em:

<<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2017-08/populacao-carceraria-feminina-cresce-700-em-dezesseis-anos-no>>.

QUALIFICAR ES. Qualificar ES Educação Profissional. Disponível em: <<https://qualificar.es.gov.br/institucional>>.

RIBEIRO, A. L.; NASCIMENTO, W. F. Racismo institucional e os usos de álcool e outras drogas: uma reflexão bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, v. 14, 2018.

SANCHES, L. R.; VECCHIA, M. D. Reabilitação psicossocial e reinserção social de usuários de drogas: revisão da literatura. *Psicologia&Sociedade*, v. 30, 2018.

SANCHEZ, Z. M. et al. Effectiveness of a school-based substance use prevention program taught by police officers in Brazil: Two cluster randomized controlled trials of the PROERD. *International Journal of Drug Policy*, v. 98. 2021.

SANCHEZ, Z. M.; NAPPO, S. A. A religiosidade, a espiritualidade e o consumo de drogas. *Rev. Psiq. Clin.*, n. 34, supl. 1, p. 73-81, 2007.

SANTOS et al. Análise executiva de resultados no direcionamento e accountability das estratégias de governo. *Revista TCU*, n. 14, p. 106-118.

SAR - SUBSISTEMA DE ALERTA RÁPIDO SOBRE DROGAS. 4º Informe do Subsistema de Alerta Rápido sobre Drogas (SAR). Brasília: Ministério da Fazenda, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, CdE, UNODC, PNUD, 2023a.

SAR - SUBSISTEMA DE ALERTA RÁPIDO SOBRE DROGAS. 5º Informe do Subsistema de Alerta Rápido sobre Drogas (SAR). Brasília: Ministério da Fazenda, Ministério da Saúde, Ministério da Justiça e Segurança Pública, CdE, UNODC, PNUD, 2023b.

SECULT. Secretaria de Estado da Cultura. ES+Criativo. Disponível em: <<https://secult.es.gov.br/espírito-santo-criativo>>.

SEDHa – Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Programas de Proteção. Disponível em: <<https://sedh.es.gov.br/programas-de-protecao>>.

SEDHb – Secretaria de Estado de Direitos Humanos. Plano Estadual de Políticas para as Juventudes. Disponível em: <https://sedh.es.gov.br/plano-estadual-de-politicas-para-as-juventudes>.

SEP – Secretaria de Estado de Economia e Planejamento. Modelo de Gestão da Estratégia. Disponível em: <<https://planejamento.es.gov.br/modelo-de-gestao-da-estrategia#:~:text=O%20Modelo%20de%20Gest%C3%A3o%20para,transforma%C3%A7%C3%A3o%20para%20a%20sociedade%20capixaba.>>.

SESPORT. Secretaria de Estado de Esportes e Lazer. Campeões de Futuro. Disponível em: <https://sesport.es.gov.br/campe%C3%B5es-de-futuro>.

SILVA, M. C.; SILVA, R. A.; SILVA, J. D. G. Análise e avaliação de políticas públicas: aspectos conceituais. In: *Boletim Governamental de Administração Pública e Gestão Municipal*, n. 61, v. único, p. 1434-1444, 2016. Disponível em: <https://arquivos.info.ufrn.br/arquivos/2016057096e62b35740171581795a2fef/artigo_analise_e_avaliacao_de_politicas_publicas_aspectos_conceituais_BOLETIM_GO.pdf>.

TAVARES, L. A. Toxicomania: um imperativo de gozo. In: NERY FILHO, A. et al. (orgs.). As drogas na contemporaneidade: peerspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, pp. 151-169.

TELLES, A. C.; AROUCA, L.; SANTIAGO, R. Do #vidasnafavaelaimportam ao #nóspornós: a juventude periférica no centro do debate sobre política de drogas. Boletim de Análise Político-Institucional, Atlas da Violência, IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, n. 18, 2018.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. Normas internacionais sobre a prevenção do uso de drogas. United Nations publication, 2013. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf>.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2022. United Nations publication, 2022. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/data-and-analysis/world-drug-report-2022.html>>.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2023. United Nations publication, 2023. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>>.

ANEXO

MATRIZ OPERACIONAL DOS EIXOS DO PROGRAMA REDE ABRAÇO

EIXO I – PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS

| OBJETIVO 1: Identificar e fortalecer ações e projetos de prevenção ao uso de drogas potentes desenvolvidos nos territórios e nas comunidades. | | | |
|---|---|---|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Promover Edital de Boas Práticas para premiação de projetos desenvolvidos no campo da prevenção ao uso de drogas na sociedade em geral. | Edital publicado. | Sesd; Coesad; Políticas setoriais, serviços territoriais, organizações comunitárias e sociais, organizações da sociedade civil. | 2023-2026 |
| | Número de projetos de prevenção contemplados. | | |
| Promover Edital de Práticas Pedagógicas – Prevenção ao uso de Drogas para premiação de projetos desenvolvidos no campo da prevenção nas escolas. | Edital publicado. | Sesd; Sedu; Secretarias Municipais de Educação; Escolas; Coesad | 2024-2026 |
| | Número de projetos de prevenção em escolas contemplados. | | |
| Realizar ações de prevenção e educação em parceria com serviços e organizações intersetoriais, no sentido de fortalecer os fatores protetivos ao uso de drogas. | Número de ações realizadas em parceria com outras organizações. | Sesd; rede intersetorial. | 2023-2026 |
| Implementar oficinas socioeducativas para crianças e adolescentes em regiões de maior vulnerabilidade social com o objetivo de estimular o desenvolvimento das competências socioemocionais para o fortalecimento dos fatores de proteção social. | Número de ações realizadas em parceria com outras organizações sociais. | Sesd e organizações da sociedade civil. | 2024-2026 |

| OBJETIVO 2: Ampliar e qualificar atores multiplicadores sobre a temática da prevenção ao uso de drogas. | | | |
|---|--|---|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Realizar oficina estadual sobre prevenção ao uso de drogas para profissionais da rede. | Ação realizada. | Sesd | 2024-2026 |
| | Número de pessoas que participou da oficina. | | |
| Promover e participar de ações formativas intersetoriais que abordem temáticas pertinentes à política sobre drogas. | Número de ações realizadas. | Sesd; Municípios; Políticas setoriais; Organizações da sociedade civil; organizações sociais e comunitárias | 2023-2026 |
| | Número de pessoas contempladas. | | |
| Promover formação para docentes da rede de ensino sobre prevenção ao uso de drogas nas escolas. | Ação realizada. | Sesd; Sedu | 2024 |
| | Número de pessoas contempladas. | | |
| Atualizar o Caderno Metodológico para prevenção ao uso de drogas nas escolas. | Material atualizado, impresso e publicizado. | Sesd; Sedu | 2024 |

| OBJETIVO 3: Favorecer a promoção do bem-estar e do desenvolvimento saudável de pessoas, famílias e comunidades. | | | |
|--|--|--|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Realizar ação em parceria com o Detran-ES para conscientização e prevenção do uso de drogas para evitar acidentes de trânsito. | Ações realizadas. | Sesd Detran-ES | 2023-2026 |
| Implementar e apoiar ações de fortalecimento de vínculos familiares e comunitários por meio do Projeto “Famílias Fortes”. | Número de grupos de famílias implementados em parceria com municípios e outras organizações. | Sesd; Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP)/Secretaria Nacional sobre Drogas (SENAD); Municípios e organizações da sociedade civil. | 2024-2026 |
| Promover campanha publicitária sobre educação e prevenção ao uso de drogas. | Campanha realizada. | Sesd Secom | 2023-2026 |

EIXO II – CUIDADO E TRATAMENTO

| OBJETIVO 1: Assegurar o acesso a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas e seus familiares a serviços de atenção de qualidade. | | | |
|--|---|--|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Manter as unidades do CAAD em Vitória, Cachoeiro de Itapemirim e Linhares e suas capacidades de atendimento. | Unidades do CAAD em funcionamento | Sesd; OSC parceira | 2023-2026 |
| | Número de pessoas atendidas | | |
| | Número de atendimentos realizados | | |
| Assegurar a oferta de acompanhamento ambulatorial nos CAADs. | Número de pessoas atendidas na modalidade ambulatorial | Sesd; OSC parceira | 2023-2026 |
| | Número de grupos realizados | | |
| Manter atualizado e uniformizado o protocolo de atenção do CAAD. | Protocolo atualizado, implantado nas três unidades do CAAD e publicado no OCID. | Sesd; OSC parceira | 2023-2026 |
| Fiscalizar periodicamente os serviços credenciados, de acordo com a normativa e o regramento do Edital de Credenciamento. | Número de visitas de fiscalização às entidades credenciadas. | Sesd; entidades credenciadas | 2023-2026 |
| Estabelecer e/ou manter parcerias com instituições de ensino no Estado a fim de manter a permeabilidade do serviço ofertado pelo Programa e a colaboração mútua. | Parcerias estabelecidas. | Sesd; Instituições de ensino. | 2023-2026 |
| Aprimorar as alternativas de cuidado desenvolvidas nos CAADs por meio da incorporação de práticas integrativas e complementares de saúde (PICS). | Profissionais de PICS contratados e em atuação. | Sesd; instituição parceira | 2023-2026 |
| | Número de pessoas atendidas em PICS nos CAADs. | | |
| | Número de atendimentos em PICS realizados nos CAADs. | | |
| Viabilizar o atendimento via teleconsulta no CAAD para pessoas em acolhimento em serviços credenciados junto ao Programa. | Atendimento de teleconsulta disponibilizado ao público. | Sesd | 2023-2026 |
| Disponibilizar recursos para os municípios investirem na construção e implantação de CAPS AD | Numero de novos CAPS ADs construídos e funcionando. | Sesa; Secretarias municipais de saúde; Municípios. | 2023-2026 |
| Implantar o Serviço Psicossocial Volante para atender os territórios do Programa Estado Presente, os municípios que precisam de apoio e as comunidades tradicionais, como por exemplo, povos indígenas, quilombolas, pomeranos, ciganos e etc. | Numero de ações realizadas pela equipe (Rede Abraço Presente) | Sesd; Secretarias municipais de saúde; Municípios. | 2023-2026 |

| OBJETIVO 2: Atuar de maneira articulada com a rede de saúde e rede intersetorial, no sentido de promover o cuidado integral. | | | |
|---|---|--|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Integrar e fortalecer a parceria com a Raps e rede intersetorial. | Número de encaminhamentos realizados pelos Caad para serviços da Raps e rede intersetorial. | Sesd; Sesa; Secretarias municipais de saúde; Municípios. | 2023-2026 |
| | Número de ações realizadas com a Raps e rede intersetorial. | | |

| OBJETIVO 3: Identificar e fortalecer ações e projetos de cuidado e tratamento potentes desenvolvidos nos territórios e nas comunidades. | | | |
|--|--|--|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Promover Edital de Boas Práticas para premiação de projetos desenvolvidos no campo do cuidado e tratamento. | Edital publicado. | Sesd; Municípios; políticas setoriais; profissionais e serviços de saúde | 2023-2026 |
| | Número de projetos de cuidado e tratamento contemplados. | | |

EIXO III – REINserÇÃO SOCIAL

OBJETIVO 1: Assegurar que estratégias de reinserção social sejam engendradas como parte do processo de cuidado e tratamento a pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas.

| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
|---|---|--|-----------|
| Acompanhar e monitorar o processo de reinserção social de pessoas acompanhadas. | Número de pessoas atendidas pela equipe de reinserção social | Sesd; entidades credenciadas; Sedu - Ceeja/Neeja; Qualificar-ES; Sine; Setades; Secti; SEDH; Faça Fácil; Secretarias municipais de políticas setoriais | 2023-2026 |
| | Número de pessoas matriculadas em cursos de qualificação profissional | | |
| | Número de pessoas que concluíram cursos de qualificação profissional | | |
| | Número de pessoas matriculadas em curso para elevação do grau de escolaridade | | |
| | Número de pessoas que concluíram cursos para elevação do grau de escolaridade | | |
| Assegurar a elaboração e implantação dos Projetos de Reinserção Social em entidades credenciadas. | Nº de entidades com Projetos de reinserção social. | Sesd; entidades credenciadas | 2023-2026 |
| Viabilizar a disponibilização de vale social para as pessoas acompanhadas pela reinserção social e que estejam em situação de vulnerabilidade social. | Numero de pessoas beneficiadas com o vale social. | Sesd. | 2023-2026 |

OBJETIVO 2: Ampliar as possibilidades de participação social e comunitária, bem como a inclusão produtiva, de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e drogas e seus familiares.

| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
|--|-----------------------------------|-----------------------------|-----------|
| Mapear atores estratégicos da rede socioassistencial que possam contribuir na atenção integral a pessoas que possuam necessidades decorrentes do uso de substâncias. | Mapeamento realizado e atualizado | Sesd; Redesocioassistencial | 2023-2026 |
| Promover, em execução direta ou em parceria com outras instituições, cursos de qualificação profissional | Numero de parcerias firmadas. | Sesd; Qualificar-ES | 2023-2026 |

| | | | |
|--|--|--|--|
| para pessoas acompanhadas pelo Programa Rede Abraço. | | | |
|--|--|--|--|

| OBJETIVO 3: Identificar e fortalecer ações e projetos de reinserção social potentes desenvolvidos nos territórios e nas comunidades. | | | |
|---|---|---|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Promover Edital de Boas Práticas para premiação de projetos desenvolvidos no campo da reinserção social. | Edital publicado. | Sesd; Coesad; Políticas setoriais; serviços territoriais; organizações comunitárias e sociais; organizações da sociedade civil. | 2023-2026 |
| | Número de projetos de reinserção social contemplados. | | |

EIXO IV – ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÃO

| OBJETIVO 1: Assegurar o monitoramento e a transparência das ações realizadas no âmbito do Programa Rede Abraço. | | | |
|---|---|---------------------------|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Manter e atualizar de forma contínua os dados sobre atendimentos realizados no âmbito do Programa Rede Abraço. | Ocid disponível | Sesd; Prodest | 2023-2026 |
| | Dados atualizados no Ocid mensalmente. | | |
| Manter canal na Ouvidoria do Estado para recebimento de dúvidas, reclamações, pedidos de esclarecimentos e elogios com relação ao serviço prestado pelo Programa Rede Abraço. | Canal na Ouvidoria disponível. | Sesd | 2023-2026 |
| Responder às solicitações recebidas via Ouvidoria do Estado dentro do prazo. | Solicitações da Ouvidoria respondidas no prazo. | Sesd | 2023-2026 |
| Desenvolver novo software para o Programa Rede Abraço de modo a aprimorar o monitoramento das ações e confiabilidade dos dados. | Software elaborado e implantado. | Sesd; Sesp; Prodest | 2023-2026 |
| Formular o Plano Estadual de Políticas sobre Drogas | Plano formulado e publicado. | Sesd; Coesad | 2024-2026 |

| OBJETIVO 2: Dar visibilidade às ações realizadas no âmbito da política sobre drogas no Espírito Santo. | | | |
|---|--|--|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Publicar anualmente relatório de indicadores do Programa Rede Abraço no OCID. | Relatório anual publicado. | Sesd | 2023-2026 |
| Divulgar ações, do âmbito da política sobre drogas, próprias e de atores da rede no Ocid. | Número de publicações do Ocid. | Sesd; Comitê gestor do Ocid; Rede intersetorial; Insituições de ensino | 2023-2026 |
| Divulgar o Programa Rede Abraço e o serviço ofertado pelos CAADs para a rede intersetorial. | Material informativo produzido. | Sesd; Redeintersectorial | 2023-2026 |
| | Ações realizadas junto à rede intersetorial. | | |
| | Pessoas contempladas pelas ações realizadas. | | |

| OBJETIVO 3: Incentivar o aprimoramento e ampliar o conhecimento acerca da política sobre drogas no Espírito Santo. | | | |
|---|--------------------|---------------------------|---------------|
| METAS | INDICADORES | ATORES E PARCERIAS | PRAZOS |
| Organizar, anualmente, evento alusivo à Semana Estadual sobre Drogas. | Evento realizado. | Sesd; Coesad | 2023-2026 |

| | | | |
|--|--|-------------------------------------|-----------|
| Realizar pesquisa sobre o levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes do Ensino Médio no Espírito Santo. | Evento de divulgação dos resultados da pesquisa realizado. | Sesd; Sedu; Fapes; Ufes | 2023-2024 |
| | Relatório com os dados da pesquisa disponibilizados no OCID. | | |
| Realizar pesquisa para integração de dados referentes aos laudos periciais produzidos no Espírito Santo. | Edital publicado. | Sesd Fapes | 2023 |
| | Parceria para a realização da pesquisa firmada. | Sesd; Fapes; Instituições de Ensino | 2023 |
| | Evento de divulgação dos resultados da pesquisa realizado. | | 2023-2025 |
| | Relatório com os dados da pesquisa disponibilizados no OCID. | | 2023-2025 |
| Produzir avaliação de análise executiva do Programa Rede Abraço, por meio do SIMAPP. | Parceria firmada. | Sesd; Fapes; IJSN | 2023-2025 |
| | Divulgação dos dados coletados e análise realizada. | | |
| Promover novas pesquisas em parceria com a FAPES e Instituições de Ensino e Pesquisa, no campo da política sobre drogas. | Parceria para a realização da pesquisa firmada. | Sesd; Fapes; Instituições de Ensino | 2024-2026 |
| | Evento de divulgação dos resultados da pesquisa realizado. | | |
| | Relatório com os dados da pesquisa disponibilizados no OCID. | | |
| Incentivar a criação, organização e funcionamento de Conselhos Municipais sobre Drogas, por meio de Edital de apoio financeiro. | Edital publicado. | Sesd; Coesad; Municípios | 2023-2026 |
| | Número de Conselhos criados com apoio do Edital. | | |
| Desenvolver e manter atualizado um plano de comunicação institucional para a Rede Abraço, contendo glossário digital sobre a temática das drogas, abordando conceitos, nomenclaturas e legislações importantes com uma linguagem mais simples e acessível. | Plano de comunicação apresentado. | Sesd; Secom | 2024-2026 |
| | Guia publicado no OCID. | | |
| Implementar plano de educação permanente na área da política sobre drogas. | Plano elaborado. | Sesd; Coesad. | 2024-2026 |
| | Ações executadas. | | |