

PERFIL DE USUÁRIOS DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS DO MUNICÍPIO DE ARACATI.

Jonas Augusto da Silva Freitas¹

Carlos Manta Pinto de Araújo Junior²

RESUMO: Neste trabalho buscou-se um olhar sobre o perfil dos usuários de drogas vinculados às comunidades terapêuticas do município de Aracati. Para tanto, adaptou-se um formulário estruturado que levantou dados sobre identificação, dependência química, composição familiar e informações gerais. Os resultados indicam a carência de infraestrutura física e profissional para o acompanhamento dos internos. Por fim, sugeriu-se a adaptação das instituições às exigências dos órgãos legais e a contratação de profissionais para a assistência dos usuários, buscando reduzir os índices de reincidência e aumentar os índices de eficácia dessa modalidade de tratamento.

ABSTRACT: This work tried to find a profile of drug users linked to therapeutic communities in the city of Aracati Ceará. To reach this goal, we adapted a structured form which helps us to reveal data about: identification, chemical dependency, family composition and some general information. The results indicate a lack of infrastructure and professional care. After results, we suggested the adaptation of the communities to legal demands which could reduce recidivism rates and could increase efficacy rates of this treatment model.

¹ Assistente Social, Mestre em Serviço Social, Trabalho e Questão Social. Professor da Faculdade Vale do Jaguaribe.

² Psicólogo, Mestre em Linguística Aplicada. Professor da Faculdade Vale do Jaguaribe.

INTRODUÇÃO

O presente artigo é fruto do acúmulo de dados, reflexões e experiências obtidas pelo Núcleo de Assessoria e Consultoria em Serviço Social (NACSS), a partir da parceria firmada entre a Prefeitura Municipal de Aracati e a Casa de Pesquisa e Extensão do Curso de Serviço Social da Faculdade do Vale do Jaguaribe (FVJ). No texto são apresentados os resultados de uma pesquisa de cunho exploratório, realizada durante as atividades de apoio técnico à gestão da política pública orientada pela Coordenadoria Municipal de Políticas sobre Álcool e Drogas.³

O intuito imediato deste estudo é contribuir na problematização das políticas públicas de atenção ao uso abusivo de drogas a partir da leitura de alguns aspectos sociais e epidemiológicos dos sujeitos que a demandam no contexto das comunidades terapêuticas. É importante ressaltar, que também busca-se aprofundar o olhar sobre a modalidade de tratamento realizada pelas comunidades terapêuticas, onde o indivíduo adere a um ambiente isolado e controlado, e se submete a condutas e códigos de convivências pré-definidos.

O uso abusivo de álcool e outras drogas é um problema de saúde pública que assola as sociedades em todo o mundo. De maneira geral, o uso de drogas está relacionado a problemas de ordem social, políticos, econômicos e culturais para toda a sociedade (CHAGAS E VENTURA, 2010).

Apenas para se ter uma ideia do alcance do uso de substâncias psicoativas (doravante SPAs), pesquisas indicam que entre 2001 e 2005, a quantidade de pessoas que admitem ter feito uso de alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida no Brasil, subiu de 19,4 para 22,8% da população pesquisada (SUPERA, 2014).

Há variadas explicações para o uso abusivo de álcool e drogas. Segundo Pillon e Luis (2004), há um modelo moral, que associa o uso de drogas a uma fraqueza de caráter; um modelo da doença, que atribui o uso a fatores biológicos potencialmente genéticos; um modelo do comportamento, que atribui o uso a distúrbios de comportamento e aprendizagem e; um modelo psicossocial, que atribui o abuso a condições ambientais e sociais as quais fazem parte do entorno do indivíduo.

³ Este apoio tem sido fornecido através do projeto de extensão universitária vinculado à Faculdade do Vale do Jaguaribe e objetiva, entre outras atividades, acompanhar e dar apoio às comunidades terapêuticas municipais.

Tendo ciência dos transtornos envolvidos no consumo de substâncias psicoativas, foram desenvolvidas diversas iniciativas públicas e privadas para tentar controlar e proibir a adicção e o uso abusivo de substâncias. De um lado, a repressão policial aos canais de acesso às drogas, buscando reduzir a oferta de entorpecentes. De outro, as campanhas educativas e de redução de danos em meios de atuação.

Entre as iniciativas previamente citadas, é de especial interesse o convívio em comunidades terapêuticas (doravante CT). Pelos resultados do primeiro mapeamento das instituições governamentais e não-governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil, realizado entre os anos de 2006 e 2007, 38% dos serviços oferecidos ao cuidado de adictos eram compostos por CTs, as quais respondiam por 75% das internações no período.

Segundo Supera (2014, p. 123), as CTs são:

[...] serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de Substâncias Psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial; são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e esteticamente orientado, que forneça suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

Em Aracati, pode-se afirmar que existem atualmente, 3 CTs em funcionamento: Martelo de Deus, Resgate de Vidas e Casa Crer. Essas correspondem juntas, a totalidade de internações locais, considerando-se que não existe outro local que faça este tipo de atendimento na região, e que o Centro de Atenção Psicossocial\Álcool e Drogas (doravante CAPS\AD) local não realiza internamentos.⁴

Embora as múltiplas origens do problema no Brasil estejam sendo paulatinamente levantadas e constantemente discutidas, verifica-se um nível de complexidade na questão que dificulta ações mais integradas e efetivas da sociedade. Entre elas, um discurso de exclusão que provoca a estigmatização e marginalização dos

⁴ O CAPS/AD segue a linha terapêutica de Serviço de Internação Parcial, onde o atendimento fornecido é programado de forma ambulatorial, em alternativa à internação.

adictos e a falta de informação dos órgãos governamentais que poderiam ajustar políticas públicas à demanda da população de adictos.

Diante desse quadro, acredita-se que ao apresentar dados quantitativos e qualitativos sobre os sujeitos em tratamento nas comunidades terapêuticas de Aracati, pode-se problematizar e contribuir efetivamente para o debate sobre o tratamento a que estes indivíduos têm sido submetidos.

As informações deste artigo visam, portanto, apresentar o perfil social desses sujeitos, elucidando aspectos relativos: à origem territorial, a formação escolar e a relação familiar destes sujeitos específicos. Para além dessas informações “sociais”, o contato com os indivíduos, realizadas em três comunidades terapêuticas de Aracati, focou também em revelar alguns fatores epidemiológicos como: drogas preferenciais, tempo de consumo e reincidência de internação nas comunidades terapêuticas; objetivando a compreensão de quem busca auxílio no tratamento de adicção a substâncias psicoativas.

Na literatura, Faria e Schneider (2009) tentaram estabelecer reflexões entre dispositivos de atenção à saúde e sua relação com política realizadas pelo Ministério da Saúde através do levantamento do perfil dos usuários do serviço. Por fim, tentaram estabelecer relações entre os achados e os objetivos da reforma psiquiátrica.

Peixoto et al (2010) tentaram identificar o impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um CAPS/AD. Os autores verificaram a necessidade de rever a abordagem aplicada aos usuários do CAPS com perfil de não adesão ao tratamento. Por sua vez, Ferreira Filho et al (2003) buscaram avaliar o perfil sociodemográfico e o padrão de uso de cocaína entre usuários de drogas hospitalizados. Os autores concluíram através do número de internações hospitalares por dependência, que o uso de drogas era um grave problema de saúde pública na cidade de São Paulo. Além disso, os usuários de crack apresentaram pior condição socioeconômica e maior envolvimento com a violência e a criminalidade.

Embora essas pesquisas busquem identificar o perfil dos usuários de drogas, não foram encontradas pesquisas que abordem especificamente o município de Aracati ou adjacências, especialmente em comunidades terapêuticas. Este trabalho busca suprir parte desta lacuna.

Para tanto, está organizado em sessões que se integram quanto a organização do objetivo central, que é a apresentação do perfil do usuário de CTs de Aracati. A ótica adotada busca problematizar os dados empíricos sob uma revisão

teórica a partir de uma apresentação temática e histórica das CTs para assim analisar o que foi encontrado *in loco*. A seguir então, tenta-se situar o leitor do que são as comunidades terapêuticas.

O MOVIMENTO DAS COMUNIDADES TERAPÊUTICAS

A origem dos princípios que regem as comunidades terapêuticas remonta a uma organização religiosa evangélica luterana: o grupo Oxford. O movimento desenvolvido nos anos 1920 buscava, essencialmente, o retorno à pureza e à inocência dos primórdios da igreja Cristã acomodando, de modo amplo, todas as formas de sofrimento humano (SUPERA, 2014).

No fim de 1934, um membro do grupo Oxford tentou ajudar um amigo dependente de álcool com ideias sobre religião e do grupo. Apesar da intervenção, o amigo só obteve sucesso vivenciando uma internação por desidratação e lendo um livro de William James, “as Variedades da Experiência Religiosa”.

Esse mesmo amigo, Bill, numa viagem a Akron (Ohio – USA), sentiu um forte desejo de voltar a beber e pediu ajuda a uma associada do grupo Oxford, que estabeleceu contato com outro dependente de álcool. A conversa entre os ex-dependentes deu origem à irmandade AA (Alcoólicos Anônimos).

Entre os princípios seguidos por estas instituições destacam-se: a ética do trabalho, o cuidado mútuo, a orientação partilhada, os valores evangélicos (honestidade, pureza, altruísmo e amor), o autoexame, a reparação e o trabalho conjunto. (RAY, 1999; WILSON, 1957 APUD SUPERA, 2014)

No campo psiquiátrico, por outro lado, um outro movimento influenciou o desenvolvimento das comunidades terapêuticas: a comunidade terapêutico-democrática para distúrbios mentais. Esse modelo foi desenvolvido primariamente na unidade de reabilitação social do Hospital Inglês de Belmont, em meados da década de 1940. A instituição era caracterizada por se tratar de uma ação terapêutica que responsabilizava a organização social do ambiente, que, a partir de atividades que incluíam até mesmo assuntos da instituição pudessem agir com potencial terapêutico.

Essa concepção, de que todo relacionamento serve como contribuição ao plano terapêutico está fundado na ideia de um ambiente social que favoreça

qualitativamente a comunidade terapêutica, pois supostamente este espaço seria fundado em princípios de aceitação, tolerância e autocontrole.

Certamente, como em toda relação que contribui para a saúde de seus membros, as comunidades terapêuticas foram imaginadas como um local onde a comunicação seria altamente valorizada, e o grupo residente orientado para um cotidiano produtivo que contribua na reinserção social destes à sociedade, com a autoridade sendo referenciada a partir de tarefas divididas entre funcionários, responsáveis e pacientes.

O conceito de ambiente total, característica notável do modelo de comunidade terapêutica-democrática, torna-se precursor do conceito de comunidade como método adaptado às CTs de tratamento de substâncias psicoativas.

Até que, em agosto de 1959, Charles Dederich, um dependente de álcool em recuperação, uniu as experiências do AA com influências filosóficas, pragmáticas e psicológicas e deu origem à Synanon, a primeira comunidade terapêutica.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para alcançar os objetivos anteriormente propostos, partiu-se do roteiro de perguntas utilizado pelo CAPS\AD de Aracati para cadastrar seus usuários, e então adaptou-se esse instrumental para os propósitos desejados. Esse questionário sofreu duas adequações até a sua aplicação, sendo ampliado em certos elementos considerados relevantes para a análise.

O levantamento dos dados foi realizado durante o mês de outubro de 2014, época em que foram realizadas visitas às CTs. As comunidades visitadas foram: Martelo de Deus, Resgate de Vidas, Casa Crer e Monte Sião. É preciso destacar, que no período de realização da pesquisa, havia mais uma CT em atividade na região (Monte Sião) que atendia especialmente o público adolescente. Essa instituição deixou de operar na região e mudou-se para outro município. No entanto, os dados obtidos durante a visita também foram contabilizados e submetidos a análise no presente trabalho.

A oportunidade de acesso às CTs se deu a partir do contato realizado pela Prefeitura e a Coordenadoria de Política sobre Álcool e Drogas, que buscavam publicizar o atendimento realizado, bem como regular e acompanhar o público atendido neste tipo de serviço.

Os dados foram coletados por alunos da disciplina de estágio do curso de Serviço Social da própria Faculdade do Vale do Jaguaribe, orientados diretamente por técnico responsável, um Assistente Social professor e orientador de estágio. A coleta se deu a partir de entrevista estruturada e as informações coletadas foram anotadas num questionário datado e assinado pelo entrevistador.

O instrumental utilizado é composto por quatro grandes tópicos de interesse, sendo estes: dados de identificação, dados relativos à dependência química, composição familiar e informações gerais. No tópico de identificação, concentrou-se a atenção nos dados de territorialização dos sujeitos. No tópico relativo à dependência química, tentou-se elaborar um histórico do percurso entre o sujeito e o tratamento com dados relacionados ao tempo de consumo, substância de preferência e reincidências de internação. Quanto à composição familiar e informações gerais, tentou-se avaliar o vínculo que estes mantinham com suas respectivas famílias, bem como informações sobre o registro de situações relativas ou ocorrentes em consequência ao abuso de SPAs.

Feito o levantamento dos dados, as informações foram cuidadosamente tabuladas e transformadas em gráficos, visando a percentuais que subsidiaram a parte empírica desse artigo. A seguir, apresentam-se os resultados encontrados e as análises dos aspectos mencionados.

RESULTADOS

Como já descrito na metodologia, buscou-se identificar o perfil dos usuários das comunidades terapêuticas de Aracati através da análise de quatro grandes tópicos: a identificação social desses sujeitos em tratamento, informações mínimas sobre a sua dependência química, a relação familiar que mantinham e informações relevantes sobre o seu histórico, como por exemplo, possíveis experiências de conflito com a lei e situações de vivência na rua fora dos limites do ambiente familiar.

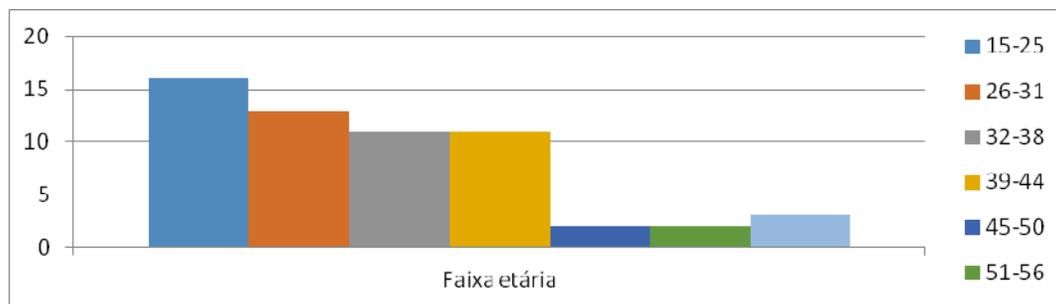
É preciso mencionar que todas as CTs são geridas por instituições religiosas de cunho evangélico, que se vinculam à Coordenadoria de Política sobre Drogas do município. Todas são mantidas por meio de subsídio mensal e estão submetidas à regulação legal por legislação local e federal. A menção à orientação espiritual se faz

necessária, pois é um dos elementos mais comentados pelos usuários durante as entrevistas.

Inicialmente, buscou-se levantar a situação dos usuários em relação à posse de documentação que os identificassem, afinal, muitas vezes devido a condição de uso contínuo provoca a perda e ou assalto de seus pertences. As declarações corroboram essa informação. Em muitos momentos, os sujeitos apresentam falta de documentação de identidade, sendo esta ausência justificada por assaltos ou furtos quando em uso de SPAs.

A perda também é justificada pelo caráter de mobilidade dessas pessoas, que constantemente se mudam das localidades originais, muitas vezes buscando não criar vínculos, ou não tentando não deixar rastros, de forma sistemática, o que pode sugerir uma forma de encarar a realidade momentaneamente, não havendo planejamento ou expectativa de vida, a longo-médio prazo.

As CTs de Aracati se limitam ao atendimento de homens, que ficam restritos ao ambiente das comunidades por um prazo que varia de acordo com a instituição. A primeira informação, explica a ausência do sexo feminino nas instituições. Além disso, os cuidados parecem ser aplicados majoritariamente entre os 15 e 44 anos de idade que estão dentro de um faixa etária conforme demonstrado no gráfico XXX:



De maneira geral, pode-se perceber que essa faixa de público está inserida dentro da População Economicamente Ativa do IBGE (PNAD, 1996), com a presença de jovens⁵ ocupando 35% da população total em tratamento. A presença de um público

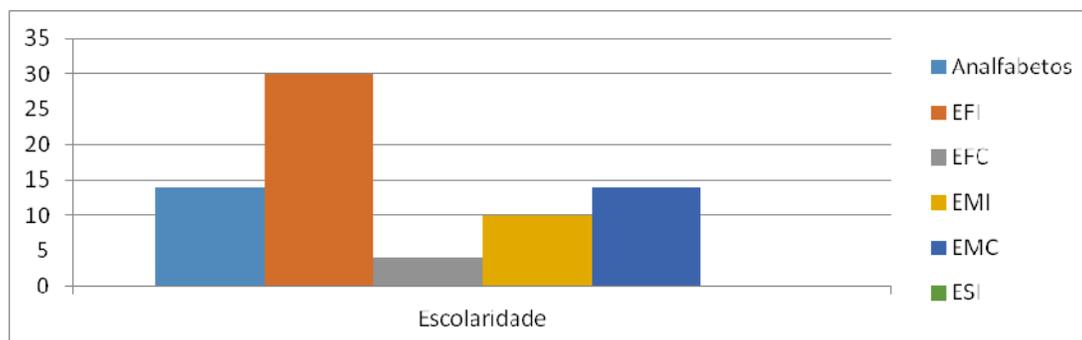
⁵ Segundo a Lei 11.129/2005, que criou a Secretaria e o Conselho Nacional de Juventude, considera-se para efeito de responsabilidade de ação das políticas públicas voltadas para a juventude “os jovens na faixa etária entre 15 (quinze) e 29 (vinte e nove) anos”.

adulto é bastante representativa, com 61,5% das ocorrências, além da incidência de 3,5% de um público idoso.

De um universo total de cinquenta e sete respostas (100%), é interessante notar a prevalência de um público originário da região de influência do município de Aracati, além de sete outras localidades cearenses. A região Jaguaribana aparece com: Fortim (3,7%), Quixaba (1,8%), Canoa Quebrada (3,7%), e Aracati (56%). A Região Metropolitana de Fortaleza vem representada por Fortaleza (9,2%), Caucaia (1,8%) e Maracanaú (1,8%), além de pontos mais distantes como Cascavel (3,7%), Canindé (1,8%) e Crato (1,8%). Impressiona também a presença de muitos outros Estados da federação, tais como: Bahia (3,7%), Pará (3,7%), Paraíba (3,7%), Rio Grande do Norte (1,8%), Pernambuco (1,8%) e São Paulo (1,8%).

No quesito documentação, todos declaram a falta de pelo menos um documento de identificação: Registro Geral (60%), CPF (50,9%), Certidão de Nascimento (50,9%), Título Eleitoral (41,5%), Carteira de Trabalho (39,6%), Reservista (20,5%) e Certidão de Casamento (13%).

Sobre a educação formal, o baixo nível escolar é uma constante, sendo vivenciado pela grande maioria dos entrevistados, com a educação básica, no limite do ensino fundamental por parte relevante dos entrevistados. 52,2% alcançaram o ensino fundamental incompleto. Além disso, o número de respostas para analfabetos é surpreendentemente igual a de afirmativas para o ensino médio completo com 14,5% cada. Apenas 10% dos membros das comunidades possuem ensino médio incompleto, 7% ensino fundamental completo e 1,8% ensino superior incompleto.



Passando para o tópico seguinte, que busca responder informações mínimas sobre a dependência química destes sujeitos, a pesquisa levantou: as SPAs mais

consumidas entre os internos; o tempo da adicção de cada entrevistado, o histórico de internações anteriores, o uso de fármacos para controlar a síndrome de abstinência, além de estados psicológicos como ansiedade, depressão e insônia; e o acompanhamento profissional de equipe de referência da Saúde Mental.

Sobre a popularidade de SPAs entre os sujeitos pesquisados, a hipótese inicial apontava para a preferência por SPAs mais disponíveis e menos dispendiosas para a compra. Segundo pesquisa recente (SUPERA, 2014, p.94), a preferência por SPAs gira em torno do uso da maconha e do álcool, seguida pelos solventes, e pela cocaína.

Certamente poucos são os casos de uso único e específico de uma droga, havendo normalmente uma combinação, que acontece a partir das condições de oferta e financeira. Nesse sentido, de uso diversificado de drogas, os dados coletados apontam para um quadro de preferência onde a opção por solventes (cola de sapateiro) responde por 21% das respostas, o tabaco por 28% das respostas, a cocaína no patamar de 50,8%, o álcool em 52,6%, o crack em 70% e a maconha em 75,4%, essas duas últimas indicando que são as escolhas de abuso mais preponderantes entre os sujeitos pesquisados.

Em relação ao tempo em que os sujeitos permanecem no vício, é importante perceber que grande parte dos entrevistados relata uso de drogas há pelo menos uma década, com 45% das respostas, o que certamente pode influenciar a organização neurológica dessas pessoas, exigindo um tratamento relacionado a saúde mental, por profissionais que possam atender a essa demanda de forma integral.

Além do uso prolongado, os sujeitos relatam início precoce. A maior parte dos usuários relata o início do uso na adolescência, o que pode fornecer dados preciosos para ações de atenção básica que deem especial atenção a este período.

Uma informação que se repetiu em praticamente todos os relatos, foi a reincidência no tratamento em CTs. Os dados coletados indicam que mais de 50% dos entrevistados tem histórico de internamentos anteriores.

Apesar de se tratar um público cuja reincidência seja algo relativamente comum, talvez seja possível tecer hipóteses sobre as causas de reincidência e a eficácia dessa modalidade de tratamento. Neste sentido, pode-se questionar a forma como ele vem sendo implantado nas comunidades, onde percebe-se a falta de infraestrutura técnica e operacional, podendo comprometer o tratamento. Pode-se sugerir até que hoje as CTs vêm cumprindo muitas vezes papéis diferenciados daqueles pensados nas

primeiras comunidades terapêuticas, reduzindo o seu papel ao de meras casas de repouso.

Uma das principais dificuldades com esse quadro de carência de recursos e quadros técnicos se dá em relação ao uso de medicamentos. Os dados demonstram uma clara tendência ao não uso de medicamentos para a síndrome de abstinência. 59,4% dos usuários recusam a utilização de medicamentos para auxílio no tratamento da abstinência.

As razões para o fato não são totalmente claras. Por um lado, acredita-se que algumas CTs sugerem a passagem pelo período de abstinência sem medicamentos. Os internos pesquisados sugerem que a “cura pela fé” é importante no tratamento. Desse modo, o uso de remédios parece-lhes dispensável. Por outro lado, verifica-se que há grandes dificuldades de locomoção entre o ponto de distribuição do município e as CTs, dificultando os cuidados específicos a essa população.

Parte das respostas declararam a disponibilidade de acompanhamento profissional nas comunidades. Isso deixa claro que os sujeitos se referem ao acompanhamento realizado por profissionais de outras instituições, uma vez que não há equipe técnica dentro das casas com funcionários de nível superior. Nota-se também que para estes que se encontram internados, o acesso à medicação se dá a partir da iniciativa do CAPS\AD, que desloca profissionais para o atendimento nas CTs.

É importante frisar que a visita às comunidades não é papel do CAPS. Além disso, há uma distância considerável entre o CAPS e as CTs. Essa tarefa deveria ser realizada pelas comunidades. No entanto, nenhuma delas dispõe de carro próprio para o transporte dos internos.

No aspecto familiar, os entrevistados relatam poucos vínculos, e excetuando-se pela figura da mãe, como uma fonte preponderante de filiação e de reconhecimento à pertença familiar, as declarações sobre uma família tradicional, constituída por esposas, companheiras e filhos é minoritária. A relação de família compreendida pelos entrevistados é de filiação imediata, pois, compreende-se que são as mães que mantêm em boa parte o contato com os filhos e o auxílio financeiro a estes sujeitos em tratamento. A figura paterna aparece em segundo lugar.

Muitos dos entrevistados têm filhos, entretanto, a paternidade parece ser tomada apenas como o envolvimento no ato da concepção e não com a convivência ou a responsabilidade de educação da criança. Assim, uma frase que geralmente

acompanhava o reconhecimento da paternidade era “não mora mais comigo”, como se o fato de não manter mais o relacionamento com a mãe da criança eliminasse a responsabilidade para com o filho.

Outro aspecto verificado foi a existência de outros dependentes químicos na família. 58% dos sujeitos indicaram a presença de outros familiares dentro do perfil de usuários de CTs. Esse dado pode apontar um aspecto etiológico da questão, evidenciando o quanto a presença de familiares envolvidos com o consumo de drogas, pode influenciar o abuso entre familiares.

A vivência em situação de rua foi outro aspecto abordado, um dado de importância sanitária e de importância vital à compreensão da mobilidade desses usuários, que muitas vezes se deslocam entre estados, municípios e cidades, e para isso dormem embaixo de marquises e praças públicas. 42% afirma ter vivido em situação de rua. Entre estes, 28% relatam ter “dormido” eventualmente, por uma noite ou alguns dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pensar o perfil dos usuários das CTs é abrir a lacuna que existe no tratamento não apenas em Aracati, mas em toda a rede SUS, onde o usuário desse serviço sofre ainda com a estigmatização e dificuldades relacionadas a sua reinserção social pós tratamento. A pesquisa relatada neste trabalho, buscou suprir parte dessas demandas através da identificação de um perfil dos internos de comunidades terapêuticas de cuidado a usuários de drogas no município de Aracati.

Neste sentido, os resultados foram satisfatórios. Conseguiu-se identificar algumas características importantes sobre os usuários bem como os serviços disponíveis que poderão fornecer informações relevantes para a discussão das políticas públicas do município.

Por fim, no caso específico das CTs estudadas o que se evidenciou uma necessidade imediata de contratação de corpo técnico e adequação às normas de funcionamento da Vigilância Sanitária (RDC nº 29/11) e do Ministério da Saúde. Fica claro também que a intersetorialidade é uma falha que se sente quando se tratam de pessoas cujo deslocamento está dificultado. Assuntos de saúde básica podem se tornar questões de epidemia em tais ambientes. Uma dificuldade que é parte do cenário de fragmentação das políticas públicas e focalização do atendimento social.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

CHAGAS, Fernanda Galvão Leite das; VENTURA, Carla Aparecida Arena. Cooperação internacional em prevenção do uso abusivo de drogas no Brasil. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n° 1, 2010.

FARIA, Jeovane Gomes de; SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. O perfil dos usuários do CAPSAD-Blumenau e as políticas públicas em saúde mental. **Psicologia & Sociedade**, v. 21, n° 3, p. 324-333, 2009.

FERREIRA FILHO, Olavo Franco et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Saúde Pública**, v. 37, n° 6, p. 751-759, 2003.

PEIXOTO, Clayton et al. Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a Usuários de Álcool e Drogas (CAPSad). **J Bras Psiquiatr**, v. 59, n° 4, p. 317-321, 2010.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antônia Villar. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev. Latino-americana de Enfermagem**, v. 12, n° 4, p. 676-682, jul./ago. 2004.

SABINO, Nathalí Di Martino. CAZENAVE, Sílvia de Oliveira Santos. Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas. **Estudos de Psicologia I Campinas I 22(2) I 167-174 I abril – junho. São Paulo, 2005.**

BRASIL, Ministério da Justiça (Secretaria Nacional de Política sobre Drogas). SUPERA 5. Brasília, 2014.