UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

CLÁUDIA ALBUQUERQUE MANGUEIRA MOREIRA
SÔNIA MARIA SANTOS DOS SANTOS

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

São Francisco do Conde
2016

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA

ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

CLÁUDIA ALBUQUERQUE MANGUEIRA MOREIRA

SÔNIA MARIA SANTOS DOS SANTOS

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA OS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Profº. Drº. Carlindo Fausto Antônio

São Francisco do Conde
2016

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira
Direção de Sistema Integrado de Bibliotecas da Unilab (DSIBIUNI)
Biblioteca Setorial Campus Liberdade
Catalogação na fonte

Bibliotecário: Gleydson Rodrigues Santos – CRB-3 / 1219

Moreira, Cláudia Albuquerque Mangueira.

M836p

Políticas públicas para usuários de substâncias psicoativas. / Cláudia Albuquerque Mangueira Moreira; Sônia Maria Santos dos Santos. – São Francisco do Conde, 2016.

34 f.: il.; 30 cm.

Monografia do curso de Especialização em Gestão Pública Municipal da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira – UNILAB.

Orientador: Prof. Dr. Carlindo Fausto.

Inclui referências.

1. Drogas. Substancia psicoativas. I. Título. II. Santos, Sônia Maria Santos dos.

CDD 362.293

Termo de aprovação

CLÁUDIA ALBUQUERQUE MANGUEIRA MOREIRA
SÔNIA MARIA SANTOS DOS SANTOS

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O USUÁRIO DE SUSBTÂNCIAS PSICOATIVAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão Pública da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como parte dos requisitos para a obtenção do título de Especialista.

Orientador: Profº. Drº. Carlindo Fausto Antônio

Aprovada em, de de 2016

BANCA EXAMINADORA

_____
Prof. Orientador Drº. Carlindo Fausto Antônio
Universidade Unilab

_____
Profª Lídia Lima da Silva
Universidade Unilab

_____
Profº Pedro Acosta Leyva
Universidade Unilab

AGRADECIMENTOS

Agradecemos primeiramente a Deus pelo dom da vida, aos nossos familiares, nossos tutores e professores e, em especial, a Luciene Cerqueira, Luziane Aquino, Maristela Carvalho e ao nosso orientador Carlindo Fausto Antônio.

“Não devemos nos dirigir para a droga, nós devemos nos dirigir para as pessoas”

(Antônio Nery Filho)

RESUMO

Ao longo dos últimos anos percebeu-se que houve no Brasil um aumento do índice de usuários de drogas e com isso surgiu a necessidade da criação de políticas públicas para acompanhar esse crescimento. No momento, não existe um programa eficaz de prevenção as drogas no Brasil, e sim programas voltados para as pessoas que já são dependentes de substâncias psicoativas, que são realizados pelo Ministério da Saúde e a sua ideologia é que esse tratamento seja direcionado ao Centro de Atenção Psicossocial (CAPS). O objetivo geral deste trabalho é abordar os aspectos das políticas públicas voltadas para os usuários de substâncias psicoativas no CAPS ad e em centros terapêuticos. Contudo, sentiu-se a necessidade de fazer uma leitura crítica sobre as políticas de saúde adotadas pelo Estado e pela Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Política Nacional Antidrogas (PNAD) e um mapeamento também das iniciativas no âmbito do Estado a essa população que vive e situação de vulnerabilidade social, bem como os Programas de Redução de Danos (PRD), como estratégia para redução dos danos causados pelo consumo de drogas. Durante o processo de consolidação da nova estratégia de atenção idealizada durante a reforma psiquiátrica, o CAPS foi um dos avanços mais importantes. E um dos problemas, frequentemente, encontrados no decorrer deste processo foi a dificuldade do paciente iniciar e manter-se no processo terapêutico. Pois, os indivíduos encontram-se muitas vezes fragilizados pelo processo de estigma social, têm seus laços familiares enfraquecidos e podem apresentar algumas comorbidades de cunho psíquico.

Palavras-chave: CAPSad , Drogas, Políticas Públicas, Usuário.

ABSTRACT

Over the past years it was noticed that there was in Brazil an increase in drug users index and with it came the need to create public policies to accompany this growth. At the moment, there is no effective prevention drugs program in Brazil, but programs for people who are already dependent on psychoactive substances, which are conducted by the Ministry of Health and its ideology is that this treatment is directed to the center Psychosocial care (CAPS). The aim of this study is to discuss aspects of public policies for users of psychoactive substances in CAPS ad and therapeutic centers. However, he felt the need to make a critical reading of health policies adopted by the State and the National Anti-Drug Secretariat (SENAD), National Anti-Drug Policy (PNAD) and a mapping also the initiatives of the State to that population living in a situation of social vulnerability, as well as the impact reduction Program (PRD) as a strategy for reducing the impact caused by drug use. During the consolidation process of the new idealized care strategy for the psychiatric reform, CAPS was one of the most important advances. And one of the problems often encountered in the course of this process was the difficulty that the patients use to face to get the therapeutic process started and keep it on. For individuals are often weakened by the social stigma process, they have their weakened family ties and may have some psychic imprint comorbidities.

Keywords: CAPS ad, Drugs, Public Policy, User.

LISTA DE SIGLAS

AA	Alcoólicos Anônimos
APACs	Autorizações por Procedimentos de Alta Complexidade
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS ad	Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas
CONAD	Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas
CRRs	Centro Regional de Referências
CT	Comunidades Terapêuticas
FUNAD	Fundação Nacional Antidrogas
NA	Narcóticos Anônimos
OMS	Organização Mundial de Saúde
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
PRD	Programas de Redução de Danos
RAAS	Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde.
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SNC	Sistema Nervoso Central
SPAs	Substâncias Psicoativas
SUAS	Sistema Ùnico de Assistencia Social
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....**9**

1 CONCEITO DE DROGAS.....**11**

1.1 Classificações dos níveis de ação das drogas no organismo.....**12**

1.2 Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos e Comunidade Terapêutica.....**13**

1.3 O uso de drogas lícitas e ilícitas e suas consequências.....**15**

1.4 A influência das drogas na comunidade.....**15**

2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS.....**17**

2.1 SISNAD- Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas.....**18**

2.2 PNAD- Política Nacional Sobre Drogas.....**19**

2.3 Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas.....**19**

2.4 FUNAD - Fundo Nacional Antidrogas.....**20**

2.5 Internação compulsória ou involuntária.....**21**

3 SALVADOR E O ENFRENTAMENTO CONTRA AS DROGAS.....**22**

3.1 A intervenção da equipe multidisciplinar no CAPS ad.....**24**

3.2 Dificuldade de Adesão ao Processo Terapêutico.....**25**

3.3 Análise da pesquisa realizada no CAPS ad **26**

CONSIDERAÇÕES FINAIS.....**30**

REFERÊNCIAS.....**32**

INTRODUÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPAs) acompanha a história da humanidade que sofre, através dos tempos, constantes ressignificações. E essa problemática do uso indevido de drogas tem intensificado a preocupação das autoridades, instituições públicas e sociedade civil, pois o consumo dessas sustâncias lícitas e ilícitas vem aumentando e causam danos que precisam de uma intervenção imediata para a diminuição dos futuros prejuízos.

Wânier Ribeiro (2005, p 12) destaca que o consumo de drogas ilícitas aumentava na sociedade (…), e esse aumento constitui num grave problema de saúde publica e com serias consequências sociais e pessoais.

Neste trabalho, pretende-se apontar as ações do CAPS ad, principalmente, nas redes voltadas para essas demandas, além das suas formas de intervenção junto ao usuário que apresenta problemas com as substâncias psicoativas.

A prevenção e recuperação dos usuários de substâncias psicoativas não podem ser relegadas a uma única célula social e sim, deve ser fruto de um trabalho integrado entre os órgãos públicos, a sociedade e a família, além da conscientização e vontade de mudar do próprio usuário, que também são fundamentais.

Existem Centros de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas (CAPS ad), que são unidades de saúde que visam acolher os usuários de álcool e drogas e a sua família. O serviço pretende fortalecer os laços sociais do usuário e integrá-lo ao território em que vive, além de prestar atendimentos médico e psicológico.

O CAPS ad deve funcionar como instância de planejamento e implantação de múltiplas estratégias de redução de riscos e danos causados, pelo abuso e dependência de substâncias psicoativas, propiciando o fortalecimento de fatores de proteção da saúde, prevenção e tratamento por meio da intervenção terapêutica eficiente, da inserção comunitária e da colaboração de outros segmentos sociais, como unidade básica de saúde, prontos socorros, hospital dia, hospital geral, hospitais psiquiátricos, comunidades terapêuticas, moradias

assistidas, unidades de acolhimento, serviços de terapia residenciais, os recursos informais comunitários (alcoólicos anônimos, narcóticos anônimos, grupos religiosos, etc).

Esses centros também devem oferecer atendimento diário a pacientes que fazem o uso prejudicial de álcool e outras drogas, a medida que favorece o planejamento terapêutico dentro de uma perspectiva individualizada de evolução contínua.

Esse trabalho tem como **objetivo geral** abordar os aspectos das políticas públicas voltadas para os usuários de substâncias psicoativas no CAPS ad e em centros terapêuticos. E como objetivos específicos compreender as ações dessas unidades perante o usuário como um ser social que tem os seus diretos e deveres garantidos; analisar as ações sobre as políticas públicas atuais no âmbito de direito do usuário de substâncias psicoativas; e, compreender o funcionamento do CAPS ad, localizado na rua Gregório de Matos, Centro Histórico, Salvador-BA.

A **metodologia** de pesquisa foi desenvolvida por meio de análises bibliográficas que sustentará a argumentação das hipóteses levantadas proporcionando a concretização de um novo olhar sobre o trabalho que aborda os aspectos das políticas públicas voltadas para os usuários de substâncias psicoativas no CAPS ad e em centros terapêuticos.

1 CONCEITO DE DROGAS

Segundo Gonçalves (1998, p. 90), a droga é qualquer toda a substância que, ao ser introduzida no organismo, provoca alterações no seu funcionamento, modificando uma ou mais das suas funções.

A droga pode ser natural ou sintética, que ao ser introduzida no organismo modifica as suas funções. Já as drogas naturais são obtidas através de determinadas plantas e de alguns minerais, a exemplo da cafeína (do café), da nicotina (presente no tabaco), do ópio (na papoula) e do THC tetrahidrocanabiol (da maconha), enquanto as drogas sintéticas são fabricadas em laboratório, tipo ecstasy e anfetaminas.

As políticas públicas que atuam no âmbito das drogas no decorrer dos anos sofreram transformações de acordo com as demandas da sociedade. Ao se pensar em drogas, imagina-se somente o consumo de cocaína, maconha, crack, dentre outras. Mas o conceito de drogas vem de muitos anos, desde tempos primórdios, onde já se tem relatos que naqueles anos usavam-se chás que alterasse nosso Sistema Nervoso Central (SNC).

O consumo de drogas altera o sistema nervoso central provocando momentos temporários de prazer, euforia, ou sensações de alívio do medo, da dor ou de frustrações.

> A qualidade e a intensidade das alterações produzidas pelas drogas psicotrópicas dependem de vários fatores, tais como: o tipo de droga (suas características farmacológicas); a quantidade utilizada; As características pessoais do utilizador; as expectativas em relação aos efeitos da droga; as circunstancias nas quais ocorre o uso. (BUCHER, 1988, p. 10)

Contudo, as drogas são capazes de alterar o funcionamento do organismo humano, dependendo da natureza e da composição.

1.1 Classificações dos níveis de ação das drogas no organismo

Existem drogas que alteram o SNC, sendo por essa razão, denominadas psicoativas, alterando a atividade mental e o comportamento dos indivíduos socialmente. Podem-se caracterizar três níveis de ações das drogas no organismo humano.

Primeiro, as drogas que diminuem a atividade mental, também chamadas de depressoras e como consequência do seu uso ocorre uma diminuição da atividade cerebral, fazendo com que ele funcione de forma mais lenta, diminuindo a atenção, a concentração, a excitação emocional e a capacidade intelectual, são os ansiolíticos (tranquilizantes), álcool, inalantes (cola) narcóticos e/ou opióides (morfina, heroína), os barbitúricos (tratamento de insônia) e benzodiazepínicos (indutores do sono, controle da ansiedade).

Em segundo estão as drogas que aumentam a atividade mental sendo consideradas como estimulantes. Essas drogas afetam o cérebro fazendo com que ele funcione de forma mais acelerada, têm a capacidade de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, que acaba acelerando os processos psíquicos, como as anfetaminas (diminuição do sono e do apetite, taquicardia, elevação da pressão arterial) e que podem ser utilizada, ainda, como medicação para algumas doenças (déficit de atenção e outras doenças neurológicas) já a cocaína dá a sensação de euforia e poder, hiperatividade, perda de sensação e cansaço.

E em terceiro estão as drogas que alteram a percepção que são as perturbadoras, conhecidas como substâncias alucinógenas ou psicodislépticas, cujo efeito principal é provocar nos indivíduos alterações no funcionamento cerebral. Entre os mais importantes estão os delírio, as alucinações, aumento excessivo da temperatura corporal, pânico, estimula a hiperatividade, aumenta a sensação de sede, aumento da frequência cardíaca, dificuldades de urinar como LSD, ecstasy, THC (maconha) e outras substâncias derivadas de plantas ou cogumelos (ayahuasca, ibogaína, sálvia, mescalina, psilocibina).

1.2 Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos e Comunidades Terapêuticas

Os grupos de Alcoólicos Anônimos (AA) e Narcóticos Anônimos (NA) reúnem-se em conjunto e um vai ajudando o outro contando suas histórias de vida, dificuldades e experiência, além disso, há um apoio mútuo e compartilhado com a finalidade de modificar o os problemas que eles enfrentam. Trata-se de comunidades sem fins lucrativos que ajudam de forma diferenciada quem precisa e quer largar do vício do álcool e outras drogas.

Tanto os Alcoólicos Anônimos como os Narcóticos Anônimos são irmandades sem fins lucrativos, com o objetivo de tratar álcool e outras drogas, com princípios de assumir a condição de adictos em processo de recuperação. Esses grupos foram criados com o propósito de levar a mensagem de recuperação e de bem estar para todos, todas suas atividades devem refletir esse propósito.

Existem Doze Tradições de Alcoólicos Anônimos (AA) elaboradas para formar o núcleo de apoio mais unido e sobreviver, sendo elas: o bem-estar deve ser em primeiro lugar, a reabilitação depende de cada um; somente existe uma autoridade, Deus, que se manifesta em uma consciência coletiva; o único requisito para ser membro é o desejo de parar com o álcool ou outras drogas; cada grupo deve ser autônomo; cada grupo é animado de um único propósito primordial; nenhum grupo deverá sancionar, financiar ou emprestar em seu nome; todo grupo deverá ser autossustentável, autossuficiente; tanto AA como NA deverá manter-se sempre não profissional; AA e NA nunca deverá organizar-se como tal; AA e NA não opina sobre questões alheias a Irmandade; nossas relações com o público baseiam-se na atração em vez da promoção; e, o anonimato é o alicerce espiritual das nossas tradições, lembrando-nos de sempre da necessidade de colocar os princípios acima das personalidades.

A atividade principal de um grupo é conduzir reuniões, contanto que as ações do grupo sejam condizentes com as Doze Tradições e não afetem outros grupos ou a Irmandade como um todo.

O tratamento utilizado nessas irmandades pode ser descrito como um método onde a recuperação é feita através da ajuda mutua entre os membros, compartilhando entre si uma enorme gama de experiências semelhantes em sofrimento e recuperação.

Eles oferecem a mesma ajuda a qualquer um que tenha um problema com álcool e drogas. As duas irmandades são sustentadas em 12 passos, 12 tradições e os 12 conceitos. A proposta de atuação desses grupos visa igualar todos os membros através do conceito de doença da adicção, eliminando os julgamentos morais relativos à dependência química.

Os NA e AA se colocam como uma proposta paralela, na qual propõem que o indivíduo acometido pela dependência (adicção), no seu conceito próprio, onde aceite que possui uma doença incurável e que compartilhe dos pressupostos do grupo e participe das reuniões, a fim de manter um estado de abstinência do uso de qualquer droga. O grupo não enxerga a possibilidade de uma cura, apenas o controle da doença, como no caso dos diabéticos.

> Quando estamos mais confiantes, abstinentes há um bom tempo, é que a recaída está mais próxima. Achamos que por isso o grupo não é mais necessário, que conseguiremos sozinhos nos manter limpos. Isso é um engano, nesses momentos de autoconfiança elevada é que estamos mais sujeitos a uma recaída. O grupo não pode ser desprezado, deixado apenas para os momentos de necessidade (A. L. S., 2 anos e 3 meses limpo, homem, 26 anos, mecânico). (LOECK, 2016).

Já as Comunidades Terapêuticas (CT) que são consideradas como uma equipe multidisciplinar define um projeto de terapia com os usuários de acordo com o perfil de cada um. Além do disso, em muitos casos tem que ser intersetoriais, porque os problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas não envolve apenas o aspecto de saúde, mas tem outros tipos de problemas sociais como escola e justiça.

As comunidades terapêuticas também são instituições privadas, sem fins lucrativos e financiadas, em parte, pelo poder público. Oferecem acolhimento gratuito para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas. São instituições abertas, de adesão exclusivamente voluntária, adotam um modelo moral no tripé do trabalho, disciplina e religião.

Seu objetivo é recuperar os internos resgatando sua cidadania, buscando sua reabilitação física e psicológica, e reinserção social. Nela deve haver uma participação ativa dos internos na própria terapia e, dentro de limites, do governo e da comunidade.

1.3 O uso de drogas lícitas e ilícitas e as suas consequências

As drogas ilícitas são aquelas proibidas pela sociedade seu uso e comércio, através de Leis. E as drogas lícitas são as que têm as vendagens e consumos autorizados pela sociedade. Como exemplos temos a bebida alcoólica e o cigarro que são lícitas e como ilícitas temos a cocaína e a maconha, porém ambas alteram a função mental e o comportamento de quem faz o uso contínuo.

A questão das drogas é colocada pela maioria da população como um produto ilícito e quem passa a consumi-lo se tornará um viciado. Neste sentido, propõe-se um discurso de inferioridade sobre das drogas, centrado predominantemente nas drogas ilícitas, justamente aquelas que representam o menor contingente de usuários no Brasil. Sendo assim, a palavra droga vem associada a representação moral da substância e automaticamente é transferida para a personalidade dos usuários.

Percebe-se que toda droga ilícita tem um efeito negativo, sendo proibido o seu uso, porém existe um contraste grande em relação às drogas lícitas, como o uso abusivo do álcool que aumenta os casos de violência doméstica, no trânsito, além dos problemas com a saúde.

Tanto a droga lícita como a ilícita é um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas das mais variadas faixas etárias e este é um problema de ordem social, a partir do momento em que suas conseqüências alcançam níveis quantitativos assustadores em todo o mundo.

1.4 A influência das drogas na comunidade

As drogas sempre existiram na sociedade, sendo que nas primeiras civilizações era de uma forma mais artesanal, primitiva, porém já com um grande consumo dentre as povos. Nos últimos anos tomou uma proporção maior, aumentou-se o consumo e a facilidade de obter e a inserção no mercado das drogas tidas como sintéticas.

Atualmente, a droga tornou-se um grande problema social nas comunidades carentes, principalmente para aqueles que não têm amparo quase nenhum do poder público. E a facilidade de obter drogas é um fator marcante nessas comunidades de baixa renda onde predominam o tráfico.

Nessas comunidades as mazelas sociais são grandes, pois faltam atividades para jovens e adultos, a taxa de desemprego é elevado e consequentemente, levam os traficantes a se aproveitarem da situação, dominando o território, gerando conflitos com violência e mortes, tornando as pessoas dependentes, gerando abuso de poder e diversos problemas sociais.

Quando a situação está crítica, há um tipo de intervenção pública que seria para amenizar os problemas, representadas por ações policiais armados, também violentos, alimentando um ciclo interminável entre polícia e traficantes.

Há um tipo de dominação da área, que desencadeia o vício e não a ajuda ao dependente químico, havendo disputa por espaço, poder e ganância, gerando violência e medo aos moradores.

2 POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE AS DROGAS

As políticas públicas atuais tratam o tema das drogas em diferentes formas, como produção, comércio e uso e são embasadas em Leis e decretos que discutem a legislação e debate sobre a sua aplicação, identificando os principais problemas e demandas e quais as melhores formas para o seu enfrentamento, analisando sempre as novas perspectivas das drogas no Brasil de acordo com a nossa realidade.

De acordo com Brasil (2011), essa política pública brasileira sobre drogas é comandada pela Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), que foi criada pela medida provisória nº 1669, de 1998 e posteriomente transferida para a estrutura do Ministério da Justiça pelo decreto nº 7.425, assim como o Conad e o Funad.

Vale ressaltar que além de financiamento e fiscalização, o Senad também articula a inserção de vagas em rede, a regulamentação das entidade, a capacitação dos profissionais e voluntários que atuam com essa demanda e os bens que são arrecadados decorrente do tráfico são empregados nessa política sobre drogas.

No Brasil, seguindo uma tendência mundial, entendeu que usuários e dependentes de drogas não devem ser penalizados pela justiça com a privação de liberdade. Esta abordagem em relação ao porte de drogas para uso pessoal tem sido apoiada por especialistas que apontam resultados consistentes de estudos, nos quais: a atenção ao usuário/dependente deve ser voltada ao oferecimento de oportunidade de reflexão sobre o próprio consumo, ao invés de encarceramento.

Assim, a justiça retributiva, baseada no castigo, é substituída pela justiça restaurativa, cujo objetivo maior é a ressocialização por meio de penas alternativas, tais como: advertência sobre os efeitos das drogas; prestação de serviços à comunidade em locais/programas que se ocupem da prevenção/recuperação de usuários e dependentes de drogas; medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.

De acordo com Brasil (2006), o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), regulamentado pelo decreto nº 5.912, de 2006, está organizado de modo a

assegurar a orientação central e a execução descentralizada das atividades realizadas em seu âmbito. Com a sua regulamentação, houve a reestruturação do Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), garantindo a participação paritária entre governo e sociedade.

As novas experiências internacionais levam em conta que a dependências de drogas é um fenômeno complexo, que envolve questões sociais, familiares, pessoais e culturais. Os instrumentos internacionais aos qual o Brasil está vinculado impõem algumas obrigações de controle de sustâncias e repressão ao tráfico ilícito de drogas.

2.1 SISNAD – Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas

Segundo Brasil (2006), rege-se pela Lei nº 11.343, que colocou o Brasil em destaque no cenário internacional ao instituir o SISNAD - Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, que busca prescrever medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelece normas para repressão ao tráfico, define crimes e dá outras providencias em consonância com a atual política sobre drogas.

Essas duas leis citadas abaixo nasceram da necessidade de compatibilizar os dois instrumentos normativos que existiam anteriormente.

A Lei nº 6.368/1976, de 21 de outubro de 1976 dispõe sobre as medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substancia entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica (BRASIL, 1976) e a Lei nº 10.409/2002, de 11 de janeiro de 2002 que dispõe sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização, o controle e a repressão à produtos, ao uso e ao tráfico ilícitos de produtos, substancias ou drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica, assim elencados pelo Ministério da Saúde, e dá outras providencias (BRASIL, 2002).

A partir de sua edição, foram revogados esses dois dispositivos legais prévios, com o reconhecimento das diferenças entre a figura do traficante e a do usuário/dependente, os quais passaram a ser tratados de forma diferenciada e a ocupar capítulos diferentes na lei.

O jurista Luiz Flávio Gomes destaca a Lei 11.343/06:

> (a) pretensão de se introduzir no Brasil uma sólida política de prevenção ao uso de drogas, de assistência e de reinserção social do usuário; (b) eliminação da pena de prisão ao usuário (ou seja: em relação a quem tem posse de droga para consumo pessoal); (c) rigor punitivo contra o traficante e financiador do tráfico; (d) clara distinção entre o traficante "profissional" e o traficante ocasional; (e) louvável clareza na configuração do rito procedimento e (f) inequívoco intuito de que sejam apreendidos, arrecadados e, quando o caso, leiloados os bens e vantagens obtidos com os delitos de drogas. (GOMES, 2007)

2.2 PNAD – Política Nacional sobre as Drogas

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD), definida pelo Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (CONAD), prevê em Brasil (2008), a responsabilidade compartilhada entre União, Estados, Municípios e sociedade. Sendo que a União tem por dever, por meio do SISNAD, articular, interagir, organizar e coordenar as políticas de prevenção, atenção, tratamento e reinserção social dos usuários e dependentes de substâncias psicoativas. Estados e Municípios são os executores dessas políticas.

Na PNAD foram estabelecidos os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégicas para as ações de redução de oferta e demanda (drogas e usuários) sejam realizadas de formas articuladas e planejadas.

2.3 Plano integrado de enfretamento ao crack e outras Drogas

O Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, idealizado pelo Governo Federal, tem diversas ações de políticas públicas que se integram nos variados setores como saúde, educação, assistência social e segurança pública. O atendimento será realizado pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

Esse plano tem como principal objetivo o fortalecimento da rede de atenção as pessoas em sofrimento decorrentes do uso de substancias psicoativas, onde foram investidos importantes recursos para aumentar a quantidade e o leque de tratamento oferecidos a população, incluindo enfermarias especializadas, Consultórios de rua, novos CAPS, unidades de acolhimento, apoio as comunidades terapêuticas, Programa de Prevenção do Uso de Drogas nas Escolas, Programa de Prevenção na Comunidade, Centros Regionais de Referências (CRRs), Comunicação e Campanhas Publicitárias e capacitação dos usuários.

O programa está dividido em três eixos: cuidado, que visa a ampliação da capacidade de atendimento e atenção aos usuários e familiares; prevenção, que visa o fortalecimento da rede de proteção contra o uso de drogas; e, por fim a autoridade, que visa o enfrentamento ao tráfico de drogas e policiamento ostensivo de proximidade.

Prevê a estruturação da rede de cuidados aos usuários, dependentes e família na superação da dependência e na sua reinserção social. A rede inclui maior ampliação e qualificação da atenção à saúde, para atender os pacientes em diferentes situações.

2.4 FUNAD - Fundo Nacional Antidrogas

O Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) é gerido pela Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas (Senad). E os seus recursos são constituídos de dotações específicas estabelecidas no orçamento da União, de doações, de recursos de qualquer bem de valor econômico, apreendido em decorrência do tráfico de drogas de abuso ou utilizado em atividades ilícitas de produção ou comercialização de drogas, após decisão judicial ou administrativa tomada em caráter definitivos.

Os recursos do FUNAD, em síntese, são destinados ao desenvolvimento, à implementação e à execução de ações, programas e atividades de repressão, de prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social de dependentes de substâncias psicoativas.

2.5 Internação compulsória ou involuntária

Esse tipo de internação trata-se de um tratamento forçado, involuntário por parte do usuário, onde o usuário não tem controle sobre suas ações e a família em meio de desgaste com o usuário, autoriza (via justiça ou médica) a internação sem a vontade do mesmo, visando ele ficar limpo do uso de substância psicoativa.

Esse tratamento se faz necessário quando o usuário começa a infringir as leis e causar danos a sociedade, seja por meio compulsório, que é imposto pela justiça ou quando o usuário corre risco de vida, ou seja, involuntário, que é através da indicação médica.

De acordo com a lei 10.216/2001, citada em Brasil (2001), fica definida três modalidades de internação psiquiátrica, que são: a internação involuntária, que ocorre sem o consentimento do paciente e a pedido de terceiros; a internação compulsória, que é sempre determinada pelo juiz, depois de um pedido formal e não é necessária a autorização da família; e, a internação voluntária, onde o próprio usuário solicita ou consente com sua internação e tem o direito de pedir a qualquer momento a sua suspensão.

Contudo, o problema das drogas não pode ser enfrentado com um pedido médico ou judicial de internação, é necessário tomar cuidado para que não se desvirtue o fogo de enfrentamento do problema, além do mais, esse tipo de intervenção, desrespeita a regulação do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre atendimento do paciente.

3 SALVADOR E O ENFRENTAMENTO CONTRA AS DROGAS

A capital baiana no enfrentamento das drogas conta com 20 CAPS, sendo 3 CAPS Ad, um administrado pela Estado (Caps Ad Gregório de Matos) e os demais pelo Município, incluindo os dois Caps Ad (Pernambués e Barris) que são compostas por uma equipe multidisciplinar com psiquiátricas, psicólogos, assistentes sociais e técnicos.

As demandas são constantes, porém a estrutura física não suporta o aumento crescente de usuários de álcool e outras drogas. É difícil imaginar o enfrentamento das drogas sem o apoio dos órgãos públicos, afinal a maior demanda são pessoas carentes, que não dispõe de recursos para se hospitalizar em clínicas de reabilitação. Torna-se um sistema precário, que requer mais investimento dos governantes, visando a reinserção social desses usuários e seus familiares.

A implantação dos CAPS no Brasil é recente, pois há pouco tempo, uma pessoa portadora em sofrimento psíquico recebia tratamento somente em Hospitais Psiquiátricos. Desta forma, a população que apresentava problemas com álcool e outras drogas só tinha como opção a internação psiquiátrica.

Contudo, o tempo e a experiência demonstraram que essas intervenções em hospitais psiquiátricos não eram adequadas para todos, pois os problemas das drogas transcendem varias demissões que envolvem estratégicas de cuidados e uma abordagem multidisciplinar.

As drogas devem ser vistas como uma doença, e por isso demanda de uma rede ampla para apoio, orientação e ressocialização social perante a sociedade.

> O atendimento às pessoas usuárias de álcool e outras drogas e seus familiares seja integral e humanizado, realizado por equipe multidisciplinar, na rede de serviços públicos (UBS, CS, PSF, NAPS, CAPS, hospital-dia e unidade mista para tratamento de farmacodependência, serviço ambulatorial especializado, atendimento 24 horas), de acordo com a realidade local. (BRASIL, 2001)

A Rede de Serviços de Saúde Mental implementada pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde vem suplementar esse tratamento, obtendo maior êxito nos resultados. A partir das

diretrizes do movimento da Reforma Psiquiátrica, os CAPS passaram a ser considerados os serviços estratégicos de saúde mental, por se organizarem em equipes multidisciplinares e complementares e procurarem atender às diferentes necessidades das pessoas em seu processo de tratamento e reabilitação.

Conforme a orientação do Ministério da Saúde (BRASIL, 2004b), a rede básica de saúde inclui os centros ou unidades de saúde locais e/ou regionais, as Estratégias de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde. As equipes da rede básica de saúde devem manter contato e integração permanente com os CAPS.

Assim, o CAPS se insere com o objetivo de oferecer atendimento à população de sua área de abrangência, realizando o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. É um serviço de atendimento de saúde mental criado para ser substituto às internações em hospitais psiquiátricos (BRASIL, 2004b).

De acordo com BRASIL (2003), o CAPS tem como função: Oferecer atendimento diário, evitar internações, atender indivíduos portadores de transtornos graves de forma que estes mantenham o vínculo com a família e a comunidade.

É papel do CAPS introduzir esses indivíduos no ambiente social, auxiliar na atenção da saúde mental na rede básica, organizar a rede de atenção mental nos municípios, organizar estrategicamente a política e a rede de saúde mental da região, promover a inserção do indivíduo por meio das atividades de lazer e, por fim, realizar exercícios e aproximação com a família (BRASIL, 2003).

Para um melhor desempenho das funções do centro de atendimento psicossocial, este se dividiu em algumas especialidades, formando assim alguns tipos de CAPS, são eles: CAPS I, CAPSII, CAPS III, CAPSi e CAPSad, sendo o CAPSi estruturado especialmente para receber crianças e adolescentes, e o CAPSad, preparado para receber dependentes químicos, por ser especializado em álcool e outras drogas (BRASIL, 2003). A seguir será observada a distribuição dos tipos de CAPS no Brasil.

O CAPS I atende em municípios com população entre vinte e setenta mil habitantes e deve funcionar das oito às dezoito horas, de segunda a sexta. O CAPS II atende a população de municípios entre setenta e duzentos mil habitantes, funcionando também das oito às dezoito horas, de segunda a sexta, porém pode estender esse horário até as vinte e uma horas.

O CAPS III atende municípios com população acima de duzentos mil habitantes e funciona em período integral. O CAPSi Oferece atendimento a crianças e adolescentes em municípios com mais de duzentos mil habitantes e tem funcionamento como o CAPS II. Por último e não menos importante, o CAPS ad que é voltado para o atendimento de dependência química, em municípios com população superior a cem mil habitante e funcionamento semelhante ao anterior.

3.1 A intervenção da equipe multidisciplinar no CAPS ad

Essa intervenção se faz necessário para um melhor resultando perante as demandas apresentada em cada unidade, visando um bem estar pessoal, social e familiar de cada usuário, reinserindo na sociedade. O trabalho em conjunto tem um olhar do ponto de vista de cada profissional que leva seu conhecimento agir de forma de forma pacífica, critica, passional e esse conjunto de informações agregada a formação profissional de cada um, chegando a um bom censo comum de como atuar com cada usuário de acordo com seu perfil e se articulando com outras redes, substituindo as intervenções orientadas pelo preconceito e exclusão.

Os CAPS ad têm como objetivo o atendimento diário à população que apresenta graves transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, como álcool e outras drogas. Esse tipo de CAPS possui leitos de repouso com a finalidade de cuidado, como por exemplo, para desintoxicações e outras condições clínicas que necessitam de intervenções médicas e de enfermagem e que possam ser acompanhadas ambulatorialmente.

Na construção da rede de atenção a usuários de álcool e outras drogas, a implantação de CAPS ad pelo Brasil afora inclui não apenas a designação ou construção de um espaço para o CAPS, mas também a montagem e capacitação da equipe multidisciplinar e a articulação com os demais atores da rede.

Quando estão funcionando adequadamente, o Ministério da Saúde os cadastra e então passa a financiar seu funcionamento, o que acontece por meio do repasse, aos municípios, dos gastos realizados com os tratamentos, pagos às Secretarias de Saúde por APACs, que são Autorizações por Procedimentos de Alta Complexidade e pelo RAAS - Registro de Ações Ambulatoriais em Saúde.

Esse cadastramento tem o objetivo de incluir as necessidades relacionadas ao monitoramento das ações e serviços de saúde conformados em Redes de Atenção à Saúde e definida a utilização do instrumento de registro da Atenção Psicossocial, que tem por objetivo registrar mensalmente as ações de saúde realizadas durante o período de atendimento ao usuário do SUS. (BRASIL, 2004).

3.2 Dificuldade de adesão ao processo terapêutico

A maior dificuldade é manter o usuário no processo de adesão ao tratamento. As recaídas são constantes e cada um precisa de um tratamento especifico e suporte diferenciado, que na maioria das vezes os CAPS não têm esse suporte. Falta infraestrutura física e profissional, ações que estimule o não consumo, apoio as famílias e a reinserção desses usuários perante a sociedade que o tem como "**marginal"**, onde são discriminados e excluídos. (grifo nosso)

Diante de aspectos tão complexos, o processo terapêutico de indivíduos que fazem uso abusivo ou enfrentam outro sofrimento relacionado às SPAs substâncias psicoativas deve ser traçado a partir de análise ampla e necessita de reformulação contínua, em consonância com os anseios do usuário. Nesta ótica de avaliação do uso de SPA, os CAPS ad atuam como ponto chave na promoção da autonomia e na busca pela reorganização das relações de cada indivíduo.

Para tal, uma equipe multiprofissional avalia cada situação e dialoga com o usuário a fim de alcançar um plano terapêutico adequado. No entanto ao considerar a atuação dos CAPS no plano real, este objetivo terapêutico encontra diversos entraves. Sabe-se que não há uma rede bem estruturada para atender às demandas em saúde mental.

O usuário de álcool e outras drogas percorre um caminho assimétrico até encontrar o serviço adequado, ou desiste em meio à busca. Os encaminhamentos são confusos e por vezes não há como fazê-los, já que vários serviços não existem em nosso Estado.

Ao se identificar fatores relacionados à dificuldade de adesão, o encaminhamento, a identificação de problemas e a formulação do projeto terapêutico se tornam muito mais eficazes logo no acolhimento inicial. Indivíduos com dificuldade em se manter junto à instituição devem receber apoio direcionado para evitar o abandono precoce do cuidado.

O primeiro contato do usuário de substância psicoativa com o serviço deve ser diferenciado, pois ele deverá encontrar profissionais capacitados para avaliar possíveis causas de dificuldade de adesão e manejá-las de forma correta.

A dificuldade de adesão com consequente interrupção do acompanhamento em um CAPS ad, é um grande obstáculo para o desenvolvimento de atividades permanentes e para o desenvolvimento e aprimoramento de planos terapêuticos individuais.

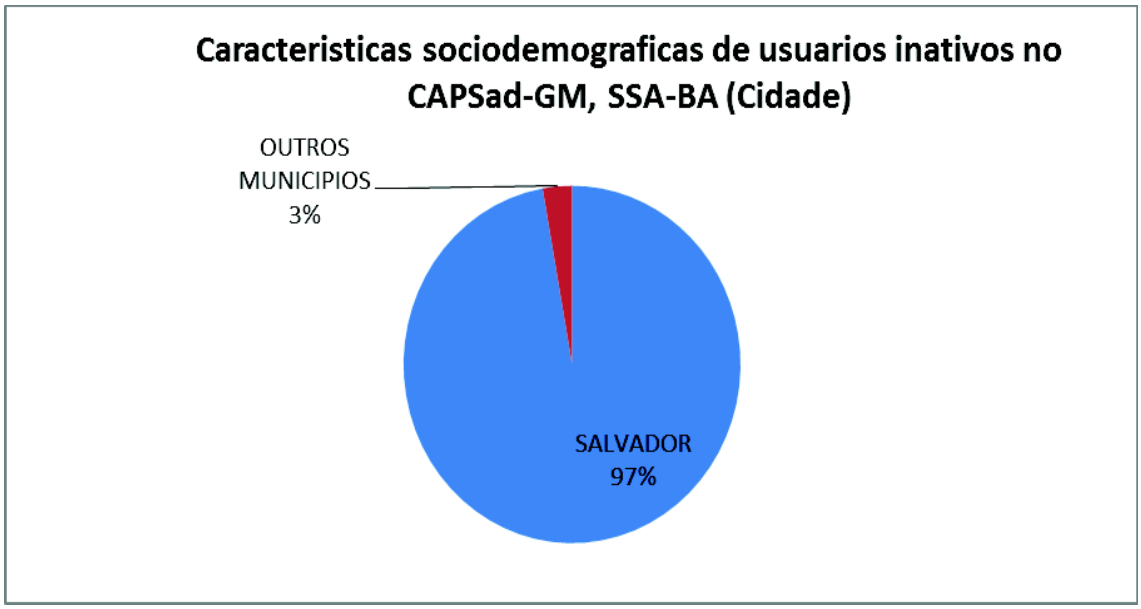
3.3 Análise da pesquisa realizada no CAPS ad

A análise dos dados foi realizada com auxílio de instrumentos bibliográficos colhidos no CAPS ad, localizado na rua Gregório de Matos, Centro Histórico, do município do Salvador. Trata-se de uma instituição de saúde, especializada em álcool e outras drogas, que realiza atendimento ambulatorial e gratuito o seu público alvo são usuários de substâncias psicoativas de ambos os sexos.

Foi realizada uma análise descritiva, com os resultados apresentados sob a forma de frequência simples e de porcentagem. Também foi observando através dos dados obtidos no presente estudo, altos índices de evasão do tratamento no CAPS ad, o que nos leva a refletir a necessidade de fortalecimento da rede de atenção ao usuário, investimento na educação permanente dos profissionais que atuam e a eminência de cuidados específicos e individuais respeitando as especificidades de todos os usuários.

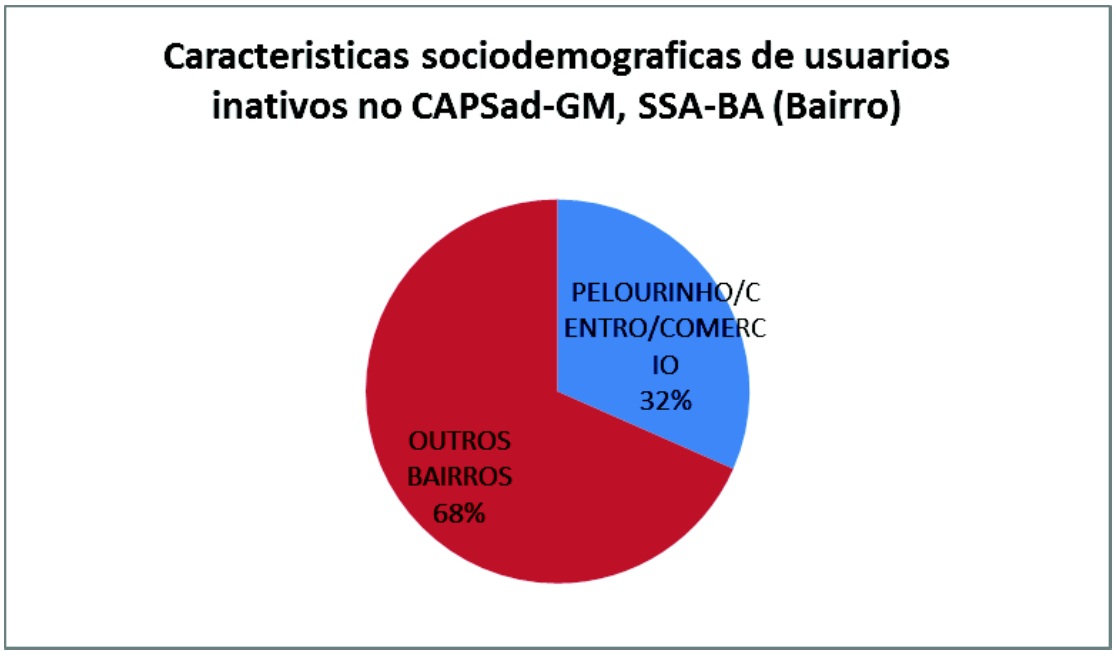
A ausência da atenção em qualquer componente da rede há um comprometimento na autonomia e reinserção social do usuário que na maioria encontra-se fragilizado e vulnerável pelo uso/abuso de álcool e outras drogas.

Tabela 1 – Características sociodemograficas de usuários inativos no CAPS ad-GM, SSA-BA (Cidade)



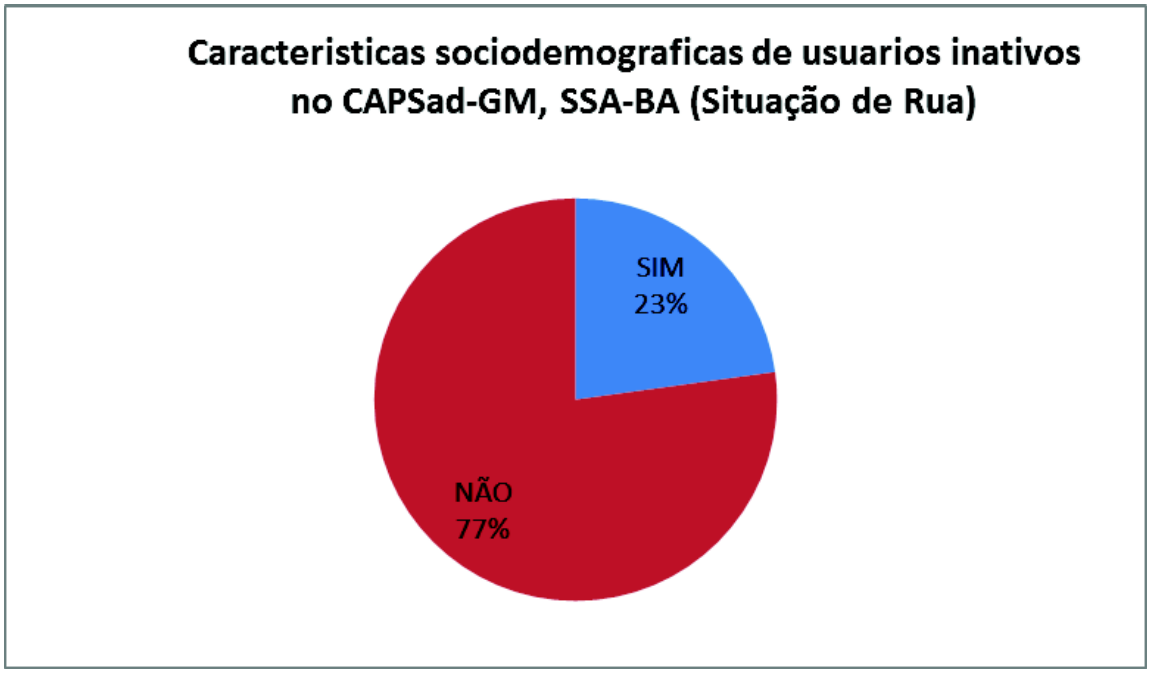
Fonte: CAPS ad Gregório de Matos

Tabela 2 – Características sociodemograficas de usuários inativos no CAPS ad-GM, SSA-BA (Bairro)



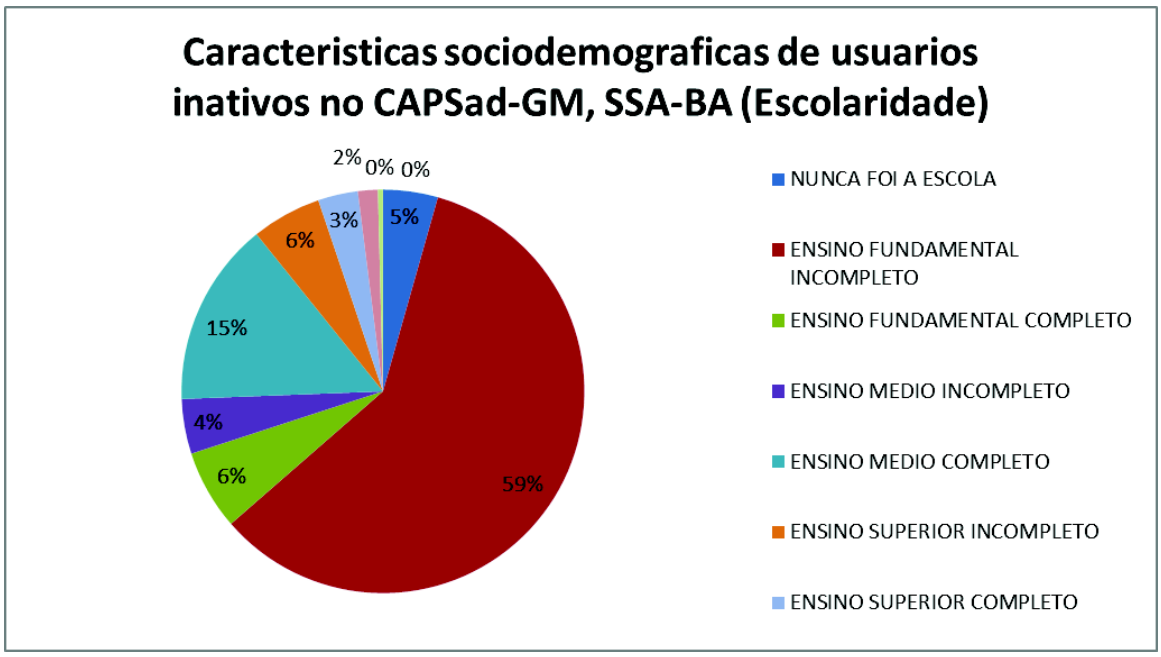
Fonte: CAPS ad Gregório de Matos

Tabela 3 – Características sociodemograficas de usuários inativos no CAPS ad-GM, SSA-BA (Situação de Rua)



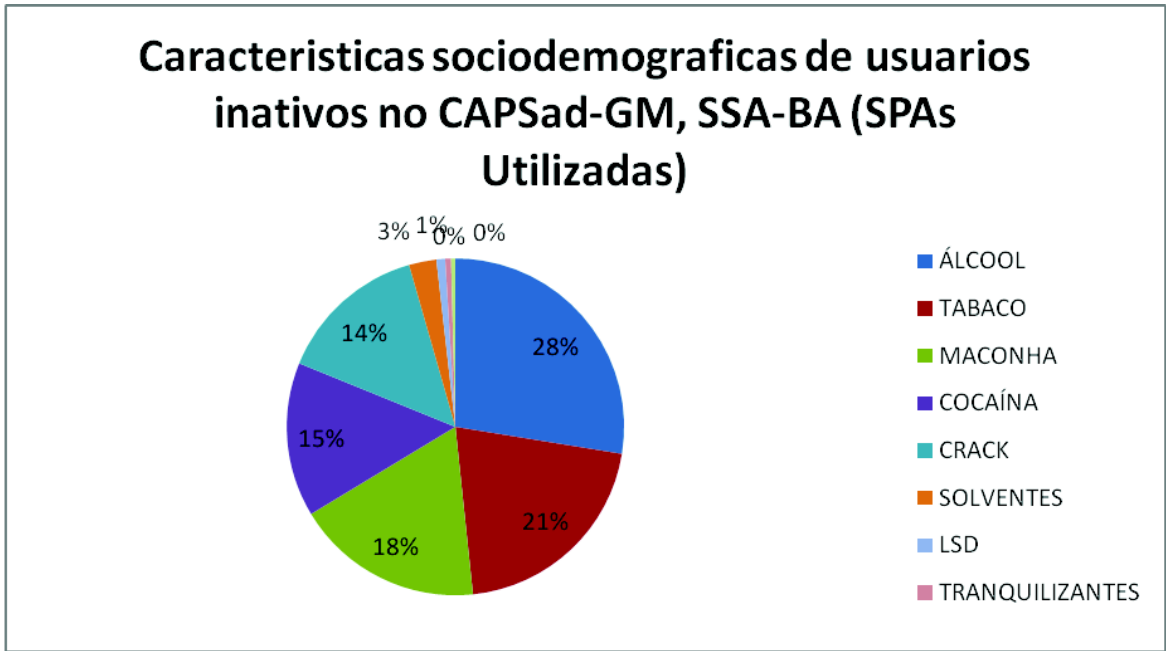
Fonte: CAPS ad Gregório de Matos

Tabela 4 – Características sociodemograficas de usuários inativos no CAPS ad-GM, SSA-BA (Escolaridade)



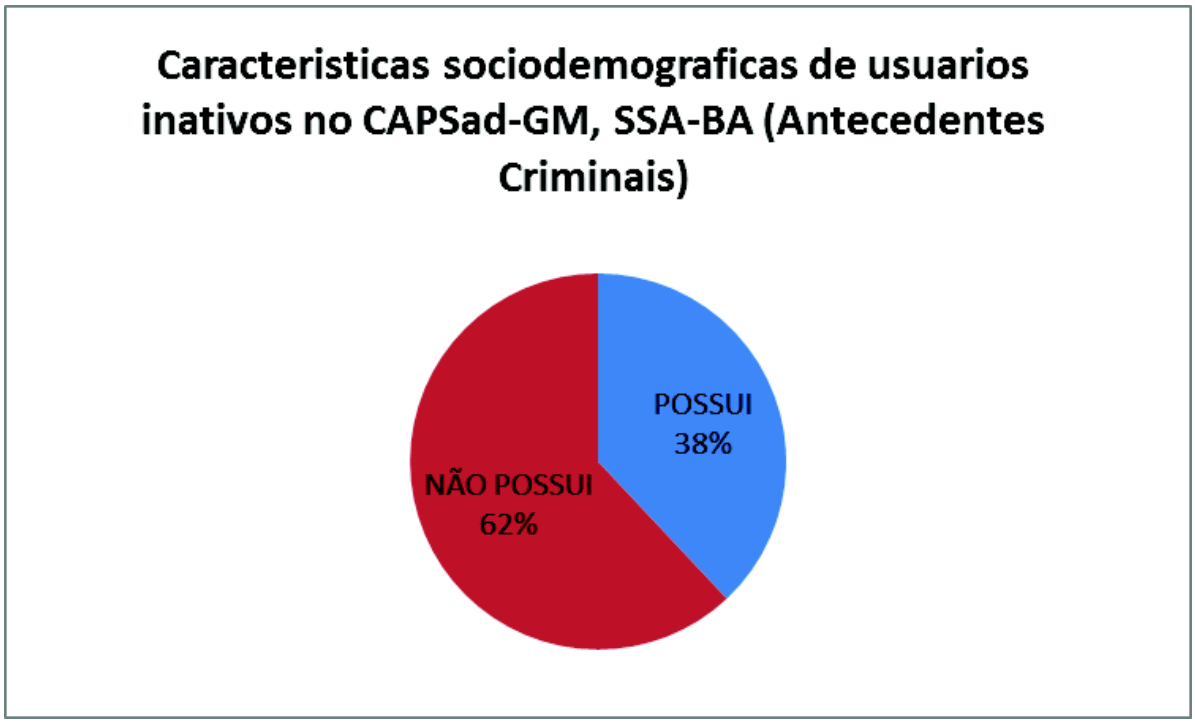
Fonte: CAPS ad Gregório de Matos

Tabela 5 – Características sociodemograficas de usuários inativos no CAPS ad-GM, SSA-BA (SPAs Utilizadas)



Fonte: CAPS ad Gregório de Matos

Tabela 6 – Características sociodemograficas de usuários inativos no CAPS ad-GM, SSA-BA (Antecedentes Criminais)



Fonte: CAPS ad Gregório de Matos

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As novas Leis e estatutos que estão em vigor no país teve um grande avanço no que diz respeito a garantia de direitos dos usuários de substancias psicoativas. Os hospitais psiquiátricos foram extintos e criados os CAPS, como forma mais humanizada de acolhimento, tratamento e encaminhamento desses usuários ao convívio social e a reinserção na sociedade. Há uma rede maior de atenção aos cuidados a esse tipo de pessoas, além do mais também a uma maior discussão sobre essa temática.

Neste trabalho procuramos abordar a problemática dos usuários de substâncias psicoativas junto ao CAPS ad esse tema muito discutido em nossa, sociedade levando em conta variável como padrão de consumo e nível socioeconômico dos mesmos, uma vez que dados desta natureza podem contribuir para o desenvolvimento de programas de orientação e de prevenção a respeito da temática das drogas.

O uso de substância psicoativas na atualidade corresponde a um fenômeno amplamente divulgado e discutido, uma vez que o uso abusivo dessas substâncias licita e ilícitas tornou-se um grave problema social e de saúde pública em nossa realidade.

Entretanto, falar sobre o uso de drogas, particularmente sobre a dependência química, traz à tona questões relacionadas diretamente ao campo da saúde, problemas socioeconômicos, cultural, étnico o que implica na necessidade de realizar uma reflexão sobre esse fenômeno no âmbito dessas concepções, vigentes ao longo da história do homem, bem como no momento atual.

O Estado tem um papel importante deve estimular assegurar, e promover ações para que a sociedade compreenda que o usuário precisa ter a sua reinserção social, durante a fase de recuperação, deve-se destacar e promover ações de reinserção familiar, social e ocupacional, em razão de sua constituição como instrumento capaz de romper o ciclo consumo e dar seguimento ao tratamento.

O acesso às diferentes modalidades de tratamento e recuperação, reinserção social e ocupacional devem ser identificados, qualificados e garantidos como um processo contínuo de

esforços disponibilizados de forma permanente, para os usuários, e seus familiares. Os CAPS ad promove uma melhora na vida dos usuários de substância psicoativa que acredita na possibilidade, de mudanças e de recomeço fazendo parte de um processo contínuo pela busca de transformação e do resgate da autonomia.

Os CAPS ad configuram-se como os equipamentos de saúde capaz de impulsionar esse cuidado centrado na reabilitação psicossocial do usuário e de sua família, congregando esforços também nos espaços comunitários que os envolve, por meio de um processo de trabalho e cuidado em saúde caracterizado pelo acolhimento, atenção integral, humanização, vínculo e corresponsabilização.

Embora com todo esse aparato, vimos à falta de investimento estrutural, segurança e profissionais qualificados, ou seja, condições precárias de trabalho. Isso contribui para e evasão do usuário no serviço.

Para um bom funcionamento, dos CAPS ad dependem de outros serviços, como a disponibilidade de leitos de emergência em hospitais gerais, atendimentos ambulatoriais na atenção básica (postos de saúde) e atendimento do Samu para pacientes em crise. Os CAPS ad têm como principais desafios, de ser um dos mecanismos na consolidação das politicas de atenção ao usuário de álcool e drogas.

Outro local que serve de apoio para os usuários de substâncias psicoativas são os centros terapêuticos e os NA e AA, que são também uma política publica voltada para essa temática, porque a explicitação de como os indivíduos procura os NA/AA e de como este grupo passa a interferir em suas vidas, tentando dar um novo universo simbólico de referência no que diz respeito ao trato da dependência química.

Há a garantia do anonimato entre eles e uma irrelevância no conhecimento das causas que teriam produzido a dependência, portanto, não há qualquer julgamento ou conjecturas. O pragmatismo da ação do grupo se restringe na aposta do poder de cada um em buscar através da ação e de uma fé incondicional, a sua recuperação.

REFERÊNCIAS

BRASIL. A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília: Secretaria Executiva, Coordenação Nacional DST/AIDS, 2003.

_____. Legislação e Políticas sobre Drogas. Brasília: SENAD, 2008. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/obid/biblioteca/documentos/legislação/327912.pdf>. Acesso em: 28 jul 2016.

_____. Ministério da Justiça. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial Eletrônico.** Brasília: Ministério da Justiça, 2001. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ ccivil_03/leis/leis_2001/110216.htm>. Acesso em: 15 set 2016.

_____. Ministério da Justiça. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial Eletrônico.** Brasília: Ministério da Justiça, 1976. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ ccivil _03/leis/2002/ L10409.htm>. Acesso em: 19 set 2016.

_____. Ministério da Justiça. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial Eletrônico.** Brasília: Ministério da Justiça, 2006. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 17 set 2016.

_____. Ministério da Justiça. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Diário Oficial Eletrônico.** Brasília: Ministério da Justiça, 2011. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ ccivil _03/_Ato2011-2014/ 2011/Decreto/D7425. htm>. Acesso em: 15 ago 2016.

_____. Ministério da Saúde. Criação e implantação de rede de assistência em Centros de Atenção Psicossocial para o atendimento de pacientes com transtornos causados pelo uso prejudicial e/ou dependência de álcool e outras drogas (CAPS-AD). Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

_____.Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2.ed. rev. ampl.– Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BUCHER, Richard. **As drogas e a vida:** uma abordagem psicossoial; CORRATO – Centro de Orientação sobre Drogas e Atendimento a Toxicomanos. São Paulo: EPU, 1988.

GOMES, Luiz Flávio. **Lei de Drogas Comentada artigo por artigo:** Lei 11.343/06, de 23.08.2006. 2.ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2007. p.27.

GONÇALVES, E.C. Alguns conceitos referentes à toxicomania. In: Bucher R. **As drogas e a vida:** uma abordagem psicossocial. São Paulo: EPU, p 89-98, 1998.

LOECK, Jardel Fischer. Narcóticos Anônimos: Um estudo sobre estigma e ritualidade. NEIP - Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos. Disponível em: http://docplayer. com.br/6872015-Narcoticos-anonimos-um-estudo-sobre-estigma-e-ritualidade-1.html. Acesso em: 17 ago. 2016. p.8

RIBEIRO, Wânier. **Drogas nas escolas:** prevenir educando. São Paulo: Annablume, 2005. 158 p

JUNAAB - Junta de Serviços Gerais de Alcoólicos Anônimos do Brasil. XX Convenção Nacional Belo Horizonte, Minas Gerais – Brasil 2020. Disponível em: < http://www.alcoolicosanonimos.org.br/as-doze-tradicoes>. Acesso em: 17 ago. 2016.