



**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE MENTAL E ATENÇÃO BÁSICA**

ANDRÉA BARRETO CERQUEIRA

**O CRAS NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS:
Desafios e possibilidades**

SALVADOR

2016

ANDRÉA BARRETO CERQUEIRA

O CRAS NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS:

Desafios e possibilidades

Trabalho de conclusão apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Mental em Atenção Básica da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Marlene Miranda

SALVADOR

2016

RESUMO

Este artigo apresenta algumas discussões sobre as possibilidades e desafios do Centro de Referência de Assistência Social – CRAS na prevenção do uso de drogas. Fazendo uma revisão teórica sobre a socioantropologia do uso de substâncias psicoativas, o que é o CRAS e o seu papel, a Política Nacional sobre as Drogas, as formas de abordagens diante do consumo de tais substâncias, que explanaram sobre o consumo de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, como algo que faz e sempre farão parte da humanidade, as condições socioeconômicas, as vulnerabilidades, vicissitudes sociais como fatores facilitadores ao consumo de substâncias psicoativas e a prevenção como um recurso prioritário na promoção da vida e proteção social. Assim, O CRAS é apresentado neste artigo como um importante mecanismo na prevenção do uso de drogas, que atua na prevenção de situações de riscos e enfrentamento das vulnerabilidades sociais junto à família e a comunidade. Por fim, traz a concepção da política de redução de danos e uma análise da mesma fazendo parte do trabalho da prevenção primária como respostas aos problemas relacionados ao complexo fenômeno do consumo de drogas, prevenção, discriminação, valorização dos direitos humanos.

Palavras-chave: CRAS; Drogas; Redução de danos.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	-----3
CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS	-----6
METODOLOGIA	-----19
RESULTADOS E DISCUSSÃO	-----20
CONCLUSÃO	-----23
REFERÊNCIAS	-----24

INTRODUÇÃO

*No meio do caminho tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
Tinha uma pedra
No meio do caminho tinha uma pedra.*

Carlos Drummond de Andrade

O que significa esta pedra no meio do caminho de quem usa droga? Uma pedra de crack? Um problema ou uma solução? Qual o significado da constante repetição, “pedra” e “caminho”? Uma repetição do script do sujeito na sua história da vida? Sim, script porque o indivíduo é o autor da sua vida.

O fragmento do texto de Carlos Drummond de Andrade em epígrafe evoca o sujeito a pensar de forma subjetiva, sensível, humana e singular em meio à pluralidade no tempo e espaço. Este ponto de observação parece ser óbvio, entretanto o que se observa quando o assunto refere o consumo de substâncias psicoativas é uma visão simplista e uma homogeneização social dos usuários. Iniciar este artigo com tal mote foi proposital e inspirador para rimar/brincar de forma séria com o significante “pedra”, levantar questionamentos sobre a temática e, de antemão, provocar o pré - conceito e o pânico moral da sociedade, instaurado pelos mecanismos de controle, a partir do que Antônio Nery Filho ⁽¹⁾ afirma “por ser humano o indivíduo usa droga”, afinal, quem nunca teve “uma pedra no caminho”.

Não raro, no senso comum, as substâncias psicoativas ilícitas são consideradas entre a maioria da população como veneno, coisa ruim, destruidora da vida, da família e do caráter do indivíduo. Sobre essas substâncias psicoativas ilegais, é dado todo o poder em relação a tudo que resulta em violência e criminalidade. Além disso, não está em interrogação às questões sociais, as causas do consumo, a função das substâncias psicoativas na vida do indivíduo, e sim o estereótipo sobre quem é o usuário, considerado pela sociedade como viciado e condenado a todo infortúnio e má sorte por não estabelecer um padrão de uso “socialmente aceito”, principalmente ao consumir uma substância psicoativa lícita – álcool, tabaco e medicamentos.

A etimologia da palavra “droga” conforme Fiori ⁽²⁾ é controversa. Carneiro^a, em 1993, apontou que a versão mais próxima de como o senso comum entende sobre droga é a derivada

^a Carneiro, H. Mezinhas, Filtros e Triacas: Drogas no mundo moderno (XVI ao XVIII). São Paulo, USP/FFLCH. Dissertação de Mestrado em História, 1993 apud (2).

do termo holandês drogg (seco) “referindo-se aos carregamentos de peixe seco que chegavam à Europa, muitas vezes em mal estado, aplicando-se por extensão às mercadorias e substâncias químicas de gosto diferentes e proveniência estrangeira”.⁽²⁾ A droga nestes termos estaria associada a peixe podre ou ideia de coisa ruim, como um sinônimo direto das substâncias ilícitas, negligenciando qualquer associação à obtenção de prazer e aos significados de outras substâncias.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)^b, substância psicoativa é toda e qualquer substância capaz de agir sobre o sistema nervoso central e alterar a senso percepção.⁽³⁾ Desse modo, o termo mais adequado é *substâncias psicoativas* para fins de conceituação, em virtude de sua abrangência, que é possível agrupar uma gama imensa de substâncias como açúcar, chá, guaraná, café, chocolate, álcool, nicotina, tranquilizantes, analgésicos, entre outros, (substâncias psicoativas lícitas) cocaína, heroína, crack, maconha, etc. (substâncias ilícitas).

O uso de substâncias psicoativas sempre fez parte da humanidade e neste percurso pressupõe-se que fez um deslocamento no tempo e espaço representado pela repressão, guerra às drogas e a quem dela faz uso para a problematização das substâncias psicoativas com uma visão social e sistêmica do fenômeno.

Neste sentido, o consumo e prevenção de substâncias psicoativas devem ser estudados independentes do recorte, para que o profissional possa pensar, significar e ressignificar a suas práxis diante das diversidades presentes no cotidiano, das questões das substâncias psicoativas, desvincilhada do discurso moral criminalizante que coloca em lados opostos os bons, que usam substâncias psicoativas lícitas e os maus, aqueles consumidores de substâncias psicoativas ilícitas. Se faz necessário cuidar do usuário de substâncias psicoativas de forma ética, peculiar, intervindo em defesa dos seus direitos humanos e do exercício da cidadania, entendendo que nem todos os usuários de substâncias psicoativas, principalmente as ilícitas, são dependentes, marginais, criminosos ou pessoas violentas.

A prevenção do uso de substâncias psicoativas deve ser pensada como recurso prioritário na promoção da vida e proteção social, despertando no sujeito o reconhecimento e responsabilização pela sua vida, tornando-o protagonista do seu tratamento, se for esse o caso e, por conseguinte, ressignificando a sua existência.

Dessa forma, o interesse pela produção teórica surgiu no curso de Pós-graduação em Saúde Mental e Atenção Básica, mediante a constatação do anonimato e desconhecimento do

^b Organização Mundial da Saúde – OMS. Neurociência de consumo e dependência de substâncias psicoativas [resumo]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2004 apud (3).

que é o CRAS, qual a sua função entre alguns acadêmicos, profissionais e redes de assistência. Daí então, surgiu a inquietação para tentar revelar, desvelar o papel do CRAS e o seu reconhecimento na prevenção e construção da realidade do discurso sobre as substâncias psicoativas e política do setor, relevante na articulação de soluções de problemas referentes às substâncias psicoativas.

Para realizar uma discussão sobre o tema formulou-se a seguinte questão: Quais as possibilidades e desafios do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) na prevenção do uso de drogas?

Assim, este trabalho tem como objetivo geral discutir os desafios e possibilidades do CRAS na prevenção do uso de drogas e específicos: revisar formas de abordagens relacionadas ao consumo das substâncias psicoativas; identificar os problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas no contexto sociocultural, político; apontar a importância, possibilidades e desafios do CRAS na prevenção do uso de substâncias psicoativas.

Destarte, esta monografia apresenta-se em cinco capítulos da seguinte forma: introdução, contendo o tema da pesquisa, problemática. No segundo capítulo o leitor encontra a revisão de literatura que se subdivide em cinco subcapítulos, são eles: 1) breve contextualização da história sobre uso das substâncias psicoativas 2) Política da Assistência Social 3) O que é o CRAS, 4) A Política Nacional sobre Substâncias psicoativas e o CRAS, 5) Formas de abordagem relacionadas ao consumo substâncias psicoativas. No terceiro capítulo a metodologia. E o capítulo seguinte se divide em dois subcapítulos, são eles: 1) CRAS e drogas 2) Pensando as possibilidades do CRAS na prevenção do uso de substâncias psicoativas. Por último, apresentam-se as considerações finais.

2. CONSIDERAÇÕES TEÓRICO-PRÁTICAS

2.1. SOCIOANTROPOLOGIA DO CONSUMO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

O uso de substâncias psicoativas é um fenômeno, cuja prática tem registros desde a pré-história. ⁽⁴⁾ Os primeiros registros de consumo de substâncias psicoativas, definido como pertencente aos sumérios, foi no ano 4.000 a.C, no início da escrita com a utilização de plantas como a papoula dormideira (*Papaver Somniferum L.*). O uso da *Cannabis sativa* na China há 8.000 anos a.C, também surgem indícios de seu uso na Índia, para tratamento medicinal, cura e na civilização da Mesopotâmia, empregada como incenso cerimonial. A coca, planta do gênero *Erythroxylon*, foi encontrada na região da Colômbia, desde o século III a.C., o uso das folhas de coca é representado em esculturas dos povos andinos, com significados ritualísticos e utilizado como forma de aliviar o esforço físico e mental relacionado ao trabalho em altas altitudes. ⁽⁵⁾

Tais práticas, que hoje são proibidas, eram comuns e controladas pelo saber popular, raramente eram consideradas ameaçadoras da ordem social daquele tempo, exceto no início da Idade Média, quando surgiram às proibições advindas da igreja, contra os efeitos das substâncias psicoativas nos rituais, enquanto medicamentos e a relação das substâncias psicoativas com o erotismo, que foram considerados como heresia e práticas de bruxaria e luxúria. ⁽⁶⁾⁽⁷⁾

A partir do século XVIII surge um novo controle social e uma nova condição para a substância psicoativa, a de remédio ou *pharmakon*. Nesse período, com o renascimento da farmacologia, as substâncias psicoativas foram democratizadas, facilmente encontradas entre farmácias, drogarias e comercializadas pelos correios, na América, Ásia e Europa. A expansão de seu consumo tinha finalidade terapêutica e também recreativa. A substância psicoativa não era vista como um problema social, jurídico, político ou de ética social. ⁽⁷⁾

Não obstante, no começo do século XX, com o crescimento sem pausa, da sociedade urbano-industrial, do capitalismo e avanço da biomedicina inicia-se uma mudança de atitude em relação às substâncias psicoativas que passam a ser vistas como criadoras de dependência e os usuários como viciados. ⁽⁶⁾ Nesse momento a medicina científica e o Estado são instituídos instâncias máximas no controle das substâncias psicoativas e dos usuários. ⁽⁸⁾ A droga passa a ser um problema de ordem social, política ou jurídica, reconhecida enquanto mercadoria na sociedade de consumo e classificada como legal ou ilegal.

Cabe aqui destacar o início da criminalização do uso, na repressão, abstinência e proibição do comércio de venda de substâncias psicoativas, centrado na ilicitude, no modelo político jurídico-legal justificado pela moral puritana dos bons costumes e combate ao tráfico. Na década de 70, de modo maniqueísta, o usuário passa a ser diferenciado entre criminoso ou doente, restando-lhes duas direções: o encarceramento nas prisões ou recuperação, pautada na lógica de abstinência, nos hospitais psiquiátricos. ⁽⁹⁾

Somente a partir do ano 2006 se reconheceu, na política e legislação sobre substâncias psicoativas, as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de substâncias psicoativas, tratando-os de forma diferenciada. Por um lado, as penalidades foram aumentadas para quem faz a produção não autorizada e tráfico de substâncias psicoativas, por outro lado, usuários com porte de substâncias psicoativas para consumo pessoal, não estão mais sujeitos à pena privativa de liberdade, mas a medidas socioeducativas aplicadas pelos juizados especiais criminais, a partir do que se chama de justiça restaurativa, ou seja, que oferece alguma possibilidade de reflexão e de efetiva reinserção social. ⁽¹⁰⁾

Outros aspectos relevantes estão o fim do tratamento obrigatório para dependentes de substâncias psicoativas, o fim do tratamento compulsório, o oferecimento de tratamento gratuito aos usuários e dependentes, a ênfase na prevenção do uso, na redução das consequências adversas e do abuso de substâncias psicoativas, orientadas para a redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação, reinserção social) e a redução de danos, que tem como estratégia reduzir os danos sociais e à saúde, do consumo de substâncias psicoativas, tanto para os usuários quanto para a coletividade.

Certamente, marco importante na história socioantropológica que institui relevantes percepções: nem todos os usuários são dependentes e o combate às substâncias psicoativas e sua plena extinção, “ideal de uma sociedade livre de substâncias psicoativas, dá lugar ao ideal de uma sociedade protegida do uso de substâncias psicoativas ilícitas e do uso indevido de substâncias psicoativas lícitas”. ⁽¹¹⁾

Todavia, tal modificação de consciência, não acompanha o pensamento da sociedade, pois no imaginário social, os usuários são rotulados como viciados, sem-vergonha, vagabundos e a droga ilícita, uma força poderosa, predileta dos bandidos, estupradores, capaz de corromper o caráter e subverter os indivíduos, destruidora da vida, da família. As substâncias psicoativas passam a ser associadas a grupos definidos por classes sociais, religião ou raça. ⁽¹²⁾

No entanto, aplicar tais rótulos indiscriminadamente a qualquer consumidor de substâncias psicoativas não está correto, uma vez que não existe o típico usuário, mas pessoas que podem consumir diversas substâncias psicoativas: empresários, estudantes, universitários, profissionais liberais, professores, funcionários públicos, donas-de-casa, moradores de rua, jovens, pessoas pertencentes a todas as classes sociais, todos se veem envolvidos com o consumo de substâncias psicoativas, lícitas ou ilícitas.

No cenário atual vivemos numa sociedade de consumo em que a dinâmica do uso das substâncias psicoativas foi transformada da prática ritualística, coletiva com produção a cargo dos próprios consumidores permeados pela expressão dos valores populares em modelo consumista, banalizado, marcado pelo uso individual narcísico, orgíaco, da incessante busca do prazer, da afirmação das identidades em meio aos ditames corrosivos de qualquer saber pelo mercado. ^{(8) (13)} A droga é “um novo produto tanto para o mercado de bens, como para o mercado do gozo”. ⁽¹⁴⁾

Haja vista, a variedade de consumidores de substâncias psicoativas, dependentes, consumidores recreativos, moderados ou não, são distinguidos pelo mercado ilegal através do poder aquisitivo e preferências. A droga, a produção, a distribuição e o consumo são diferentes no tempo e espaço. Há a hierarquia social das substâncias psicoativas – crack, cocaína, anfetaminas, êxtase - e há misturas que tornam as substâncias psicoativas mais nobres, também mais acessíveis. Clientes diferenciados por renda e classe social têm acesso a distintos produtos, em natureza, qualidade e preços. Os tipos de prevalência e convivência de usuários, traficantes e de produtos são adaptados à economia das substâncias psicoativas aos espaços físicos e sociais da cidade. ⁽¹³⁾

A droga, a priori, quando está no lugar de produto não existe, exceto quando tem uma forma e um sentido sociocultural e psicológico, que demanda compreensão da tríade substância psicoativa, contexto sociocultural e sujeito. Para uns a droga é instrumento de socialização, de devoção, espiritual como, por exemplo, o uso de substâncias psicoativas em contextos religiosos, como no judaísmo, cristianismo que utilizam o vinho, a União do Vegetal (UDV), o uso da Ayahuasca e a doutrina religiosa do Santo Daime que faz uso de um chá psicoativo chamado Daime. Para outros a droga é “combustível” para estar no mundo, ser no mundo, de lidar com a dor do existir, com a falta, com as agruras sociais. É um movimento, que às vezes conduz um indivíduo para ações que não realizariam sem as substâncias psicoativas. ^{(1) (13) (15) (16)}

Ainda no contexto social, pesquisas demonstram que jovens residentes em áreas, onde as condições sociais são desfavoráveis, cujas oportunidades de trabalho e educação são

escassas e os pontos de venda de substâncias psicoativas são numerosos, estão mais propensos ao uso de substâncias psicoativas e o ingresso no mercado da venda ilegal de substâncias psicoativas como fonte de ganho financeiro fácil, do que em outras populações. ⁽³⁾ ⁽¹⁷⁾ Há também no mercado ilegal, as próprias leis regidas de forma autoritária contra o consumidor desqualificado e inadimplente, estes são sumariamente eliminados por não ter como pagar a droga que consome.

É inegável que a pobreza em si, não explica o ato de consumir substâncias psicoativas “mas ela pode em conjugação com as falhas do Estado na criação de possibilidades e ascensão social, assim como a nova cultura hedonista, facilitar a escolha ou a adesão às subculturas de uso de drogas ilícitas”. ⁽¹⁸⁾

Em todas essas situações, as pessoas são distintas, vivem de forma desigual as circunstâncias e as condições do mundo e apresentam motivos para o uso e razões dos atos praticados completamente diferentes entre si. ⁽¹³⁾

Diante da problemática apresentada, o CRAS é um dos espaços primordiais na prevenção do uso de substâncias psicoativas, uma vez que fica localizado em territórios de vulnerabilidades sociais e o seu ofício é trabalhar com a família e a comunidade de forma a garantir o acesso aos seus direitos, renda, moradia, alimentação, outros e a proteção social básica, que consiste no conjunto de ações, cuidados, atenções, benefícios e auxílios ofertados pelo Sistema Único de Assistência Social, para a redução e prevenção do impacto das vicissitudes sociais e naturais ao ciclo de vida, à dignidade humana. ⁽¹⁹⁾

O CRAS é um dos órgãos instituídos pela Política de Assistência Social ⁽²⁰⁾ que estabelece o compromisso com a sociedade e expressa a materialidade do conteúdo da assistência como um pilar do sistema de proteção social brasileiro no âmbito da seguridade social.

Visto que as condições socioeconômicas, as vulnerabilidades, vicissitudes sociais são fatores facilitadores ao consumo de substâncias psicoativas, se discutirá a seguir sobre a Política de Assistência social enquanto política pública de Estado, que deve “garantir os direitos e promover a cidadania da população, que amargam, pela produção e acirramento das desigualdades sociais, o lugar de excluídos.” ⁽²¹⁾

2.2 POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL – CRAS

A Constituição Federal de 1988 estabeleceu a Assistência Social como um direito do cidadão e responsabilidade do Estado. A partir de 1993, passou a compor a configuração da

Seguridade Social, juntamente com a Saúde e Previdência Social e a ser regulamentada, pela Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), Política Social Pública articulada a outras políticas do campo social.

A concepção da assistência social como política de Seguridade trouxe uma nova abordagem a essa política, com vistas a desconstruir a articulação dos tradicionais modelos assistencialistas e compreendendo-a como garantidora dos direitos da cidadania. ⁽²¹⁾

Em 2004 foi editada a Política Nacional de Assistência Social que visa garantir a todos os que dela necessitarem, sem contribuição prévia, a proteção social, condições dignas de vida, direitos sociais universais. ⁽²⁰⁾

A Política Nacional de Assistência Social opera por um sistema único federativo, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) que tem como propostas ações conectadas com seus territórios, seus sujeitos, atentas às potencialidades e às vulnerabilidades instaladas nas comunidades. ⁽²¹⁾

Trata-se de um política que articula a assistência social e a afirmação da vida. Organizada em dois níveis de proteção, a básica e a especial, que tem suas atenções direcionadas a cidadãos e grupos que se encontram em situações de vulnerabilidades e riscos tais como: famílias e indivíduos com fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento; abandono, descaso social; violências em variadas faixas etárias, com incidência de gênero e de formas de ocorrência dentro e fora da família, identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultantes de deficiências; exclusão pela pobreza e, ou, no acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas, dentre outras. ⁽²⁰⁾

A proteção social inserida na concepção de seguridade social entende-se como integrada no conjunto de seguranças sociais que uma sociedade, de forma solidária, garante a seus membros.

A proteção social básica tem como objetivos o fortalecimentos de vínculos familiares e comunitários, ações de vigilância social, e prevenção de situações de risco por meio do desenvolvimento de potencialidades e aquisições. Nesta modalidade de atendimento assistencial é necessário ir onde o povo está, no cerne das dificuldades e onde o acesso a bens e serviços são incipientes.

Nesse território está o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) que executa os serviços de proteção social básica, organiza e coordena a rede de serviço socioassistenciais locais da Política de Assistência Social.

2.3 REDE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL: O QUE É O CRAS?

O Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) é uma unidade pública estatal que dá acesso, à família e a comunidade, aos serviços da proteção social básica do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

O CRAS atua na perspectiva de prevenção de situações de risco em territórios onde há presença de vulnerabilidades e riscos sociais, enfocando a família e os vínculos comunitários. ⁽²²⁾

Essa unidade de atenção social básica é a responsável pela execução de serviços, programas e projetos socioassistenciais que têm caráter preventivo e protetivo, que visam superar as situações de vulnerabilidades, prevenir a ocorrência de riscos sociais nos territórios, contribuir para a melhoria da qualidade e afirmação da vida entre as famílias e pessoas da comunidade. ⁽²²⁾

Para tanto, é necessário chegar perto de quem realmente mais precisa, trabalhar com a vida, não com o pobre, o pouco, o menos; conhecer a realidade local sociocultural, econômica, sua complexidade, para enfrentar e superar o que está posto; garantir direitos universais que não são atingidos por todos, se aproximar dos que não usufruem de um lugar de cidadania. ⁽²¹⁾

O CRAS é composto por psicólogos, assistentes sociais, coordenador, auxiliar administrativo e educadores sociais, entre outros. A família é referência para a efetividade de todos os serviços e ações da Política de Assistência Social, reconhecendo os diversos arranjos familiares, valorizando as singularidades de cada grupo familiar, identidades culturais, interesses, necessidades e potencialidades distintas, fortalecendo esses vínculos e articulando-os com seu contexto comunitário. ⁽²³⁾

De acordo com a Tipificação Nacional dos Serviços Socioassistenciais ⁽²⁴⁾ é uma unidade que desenvolve os Serviços de Proteção e Atendimento Integral à Família (PAIF), Serviços de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) – ação complementar do trabalho social com famílias - e de Proteção Social Básica no domicílio para pessoas com deficiência e idosas.

As ações do PAIF são: acolhida, oficinas com famílias, ações comunitárias, ações particularizadas e encaminhamentos. ⁽²⁵⁾

A execução do PAIF exige a acolhida, construção de vínculos, uma aproximação humanizada do técnico com a família. Um diálogo atento aos múltiplos significados das demandas, vulnerabilidades e necessidades apresentadas pela família.

A organização dos serviços, projetos e programas é realizada de forma sistêmica e territorial, os técnicos de referência executam intervenções e encaminhamentos necessários tanto nas ofertas e serviços da unidade como realiza encaminhamentos para redes socioassistenciais (proteção social especial), rede de saúde, judicial, escolar, intermediação de mão-de-obra, a fim de assistir à família e sujeito da comunidade de forma integral e com equidade social.

O processo de trabalho opera com escuta qualificada, espaço de convívios, acolhimento, de informações, de trocas de experiências, de esclarecimentos, de aquisição, relações familiares, relações sociais no âmbito coletivo com abrangência territorial, possibilitando a construção de leituras e releituras das situações vivenciadas, além do planejamento de estratégias de enfrentamento às questões adversas em conjunto com a família que se impõem no espectro da mesma e na relação com o território. ⁽²⁵⁾ ⁽²⁶⁾

Desse modo, quando uma família acessa o CRAS, ela será acolhida por um técnico, que estabelecerá um vínculo e uma relação de confiança, que a permita falar de sua intimidade com segurança. A família será compreendida de forma integral, buscando entender como a sua demanda se relaciona com as necessidades sociais e subjetivas da família e do indivíduo, auxiliando-a na construção do conhecimento sobre sua realidade, fortalecimento e enfrentamento.

Essa primeira compreensão da realidade familiar, suas vulnerabilidades e potencialidades é imprescindível para que o profissional estabeleça juntamente com a família quais as possibilidades e limites da ação socioassistencial e qual será o prosseguimento dado no seu atendimento. ⁽²⁵⁾

Nesse momento será realizado o cadastro da família na unidade, coleta e registro de informações, análise socioeconômica, identificação de demandas para possíveis encaminhamentos para acesso à renda, benefícios ou mesmo para serviços setoriais, por conseguinte o estudo social e o prontuário da família.

O Estudo social é uma análise tecnicamente qualificada sobre a família e o seu contexto sociocultural. É realizado pelo profissional responsável em conjunto com a família que irão enumerar as situações de vulnerabilidade social vivenciadas, de forma contextualizada, multidimensional, buscando reconhecer as características e especificidades do território que influenciam e/ou determinam as situações de vulnerabilidade, como as potencialidades e recursos que a família possui. (BRASIL, 2012).

O prontuário SUAS só é aberto quando a família concorda em realizar o acompanhamento familiar. É um documento padronizado, ordenado e conciso, destinado à

coleta de informações da família ou indivíduo e ao estudo social dos mesmos, que estejam em acompanhamento.

Todas essas informações e estudo social subsidiarão ao planejamento do acompanhamento familiar no PAIF: encaminhamentos para garantir a segurança social, ações particularizadas com a família, participação em oficinas com famílias, oficinas comunitárias, ações socioeducativas em grupo, ações comunitárias.

Frente ao desafio de enfrentar as questões sociais adversas da família e da relação com o território, o CRAS não trabalha isoladamente. Este equipamento tem como pilar fundamental o trabalho em rede e articulação com os diferentes setores públicos e privados. Há também a integração das políticas públicas como formas de potencializar iniciativa, induzir processos de desenvolvimento social, garantir e dá acesso aos direitos. ⁽²⁰⁾ ⁽²²⁾

A integração de políticas ocorre a partir da união de esforços para superar questões complexas que tem impacto na qualidade de vida da população.

Entre estas políticas, está a Política Nacional sobre Substâncias psicoativas que promove e garante a articulação em rede nacional, com o SUAS e o SUS, para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Substâncias psicoativas, comunidades terapêuticas, grupos de autoajuda e ajuda mútua, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) para o usuário de substâncias psicoativas e seus familiares. ⁽¹⁹⁾

2.4 POLÍTICA NACIONAL SOBRE DROGA E A SUA ARTICULAÇÃO COM O CRAS

Por longos anos, no Brasil, o modelo político predominante foi a política efetiva de controle, repressão, ideal de abstinência como fator de segurança pública, reconhecimento do usuário de substâncias psicoativas como criminoso comum e sem qualquer perspectiva de garantia de direitos. No contexto atual, políticas públicas, política sistemática, e a preocupação relacionada às questões das substâncias psicoativas são recentes. Cabe salientar nesta trajetória histórica a Política Nacional sobre Drogas ⁽¹⁹⁾ e a Legislação Brasileira sobre Substâncias psicoativas, Lei nº 11.343/06 ⁽¹⁰⁾ que reconhecem as problemáticas da drogadição numa perspectiva multidimensional e multicausal e têm como diretrizes a intersetorialidade, integralidade, descentralização das ações, responsabilidade compartilhada, controle social. ⁽²⁷⁾

No realinhamento da Política Nacional Antidrogas psicoativas para Política Nacional Sobre Drogas, o proibicionismo permanece no escopo criminal, culpabilizando o usuário de substâncias psicoativas pelos crimes relacionados ao tráfico, porém avança no reconhecimento da diferença entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante de substâncias psicoativas, garantindo o direito de receber tratamento adequado, diferenciando do encarceramento como primeira opção quando a pessoa era pega portando substâncias psicoativas ilícitas.

No pressuposto seguinte, estabelece-se que as pessoas usuárias ou dependentes de substâncias psicoativas devem ser tratadas de forma igualitária, sem discriminação. Ao refletir sobre este ponto dentro de uma política de repressão às substâncias psicoativas, que criminaliza o uso de determinadas substâncias psicoativas, que julga o usuário de substâncias psicoativas como responsável de alimentar as atividades e organizações criminosas e que tem como princípio organizativo o controle social na consolidação de redução da oferta (combate às substâncias psicoativas) percebe-se que é complexo e há um paradoxo no desígnio da política, pois o pensamento produzido em grande massa é muito mais moral do que voltado para a equidade social e o direito à cidadania.

Observa-se, também, no reordenamento da Política Nacional sobre Drogas, a articulação desta política com as políticas públicas setoriais, políticas de educação, assistência social, saúde e segurança pública para coordenar esforços e implantações de políticas que busquem atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de substâncias psicoativas ilícitas e do uso abusivo de substâncias psicoativas lícitas, porém esse ideal está distante de ser atingido, uma vez que toda a sociedade se encontra envolvida com o consumo de substâncias psicoativas.

É papel, da referida política, garantir a implantação de políticas setoriais na perspectiva de promover atividades de redução da demanda (prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social) e ações em redução de danos.

A redução de danos é definida como uma estratégia de prevenção que visa minimizar os danos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, seja de natureza biológica, social e/ou econômica, pautada no direito à saúde de todos, no respeito ao indivíduo e a sua liberdade de interromper ou não uso durante de tais substâncias. ^{(28) (29)}

No âmbito da prevenção, a construção de redes sociais na filosofia da responsabilidade compartilhada é fundamental. Essas devem ser orientadas para a melhoria das condições de vida e promoção geral da saúde física, mental, individual, coletiva, ao bem-estar. A intervenção é preconizada como eficaz, de menor custo, que deve ser pautada em princípios

éticos e pluralidade cultural e com a integração socioeconômica e a valorização das relações familiares.

A articulação das políticas de Saúde, e a política de Assistência Social, com os seus respectivos modelos Sistema Único de Saúde (SUS) e Sistema Único de Assistência Social, são primordiais na construção das redes sociais e integração em rede nacional (Unidade Básica de Saúde, ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Substâncias psicoativas, comunidades terapêuticas, hospitais gerais e psiquiátricos, hospital-dia, serviços de emergência, corpo de bombeiros, clínicas especializadas, casas de apoio e convivência e moradias assistidas) a fim de promover e garantir a redução da demanda (tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional) para o usuário e seus familiares. ⁽¹⁹⁾

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) configurou-se a partir da Política Nacional de Assistência Social. Esse sistema conta com o Centro de Referência à Assistência Social (CRAS) responsável pelas ações de proteção social que deve garantir as seguintes seguranças: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); de acolhida; de convívio ou vivência familiar. ⁽²⁰⁾. Nota-se aqui, a ênfase em pontos que são valorizados nas ações preventivas da Política Nacional sobre Substâncias psicoativas. Assim, urge incluir, no rol das discussões o CRAS na prevenção do uso de substâncias psicoativas.

Além disso, a Política de Assistência Social prevê ações específicas para populações vulneráveis, tais como crianças e adolescentes, gestantes, idosos, pessoas em situação de risco social e outros. As ações voltadas para o contexto do CRAS tornam-se muito importantes, pois há a necessidade de dirigir as ações de educação preventiva, de forma continuada, com foco na pessoa e seu contexto sociocultural, socialização do conhecimento sobre substâncias psicoativas, incentivo à promoção da vida, protagonismo, autonomia do indivíduo, desenvolvimento humano com a valorização da participação da família e intersecção das redes sociais na multiplicação dessas ações.

2.5 FORMAS DE ABORDAGENS RELACIONADAS AO CONSUMO DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

A política e a legislação brasileira apresentam duas posturas básicas de intervenção em relação aos problemas do consumo de substâncias psicoativas: a tradicional ou guerra às substâncias psicoativas e a redução de danos, prática de saúde pública, que tem como foco o indivíduo de forma integral, a qualidade e promoção de vida mais saudável. ⁽²⁹⁾

Na abordagem tradicional, o maior esforço se dá na redução da oferta, da procura, ou seja, redução da disponibilidade dos produtos, o que implica interromper ou regulamentar a produção e distribuição, podendo ter como alvo os produtores e traficantes – sejam de álcool, tabaco ou substâncias psicoativas ilícitas. No âmbito da redução da demanda procura focar o consumo. As ações, as informações são direcionadas para o apelo moral, o amedrontamento, que envolve persuadir as pessoas a não usarem substâncias, por meio de mensagens de educação para a saúde (para não fumar cigarros, parar de fumar durante a gravidez), usar menor quantidade das substâncias (níveis recomendáveis para o consumo de álcool, “Lei seca”), parar completamente de usar substâncias (por meio de tratamento orientado para a abstinência), proibição ou regulamentação sobre quem pode portar e usar tais substâncias (autorização por ordem judicial, uso legal sob supervisão médica, restrições de idade) ou redução do consumo por medidas repressivas (criminalização do uso, leis contra a posse de substâncias psicoativas).^{(29) (30)}

As intervenções são geralmente em forma de palestras pontuais, descontextualizadas, com foco nas questões biológicas da droga, ações-reações, um aprendizado passivo e hierárquico. Tratam de ações que divulgam uma imagem da droga ilícita como representação do demônio, dotadas de poderes e efeitos que vão além de suas possibilidades farmacológicas e que são terrivelmente iguais em causar dependência e levar à morte.^{(31) (29)}

Nota-se que essa estratégia segue a mesma linha da política de repressão, em que alguns defensores cometem a irresponsabilidade de ocultar informações precisas que podem conduzir a um indivíduo inferir que, se é capaz “de fazer o uso controlado de substâncias psicoativas como a maconha, conclua que se trata de uma mentira generalizada e passa ao consumo de outras substâncias psicoativas como crack e cocaína, cujo consumo controlado é mais difícil”.⁽³¹⁾

A partir das considerações acima o modelo tradicional tem a eliminação do uso de substâncias como o único objetivo da redução de oferta e demanda, distante de uma possibilidade real de atenção aos consumidores de substâncias psicoativas.

Na abordagem de Redução de Danos (RD) o foco é o direito à saúde e o respeito à liberdade individual, a abstenção do uso de substâncias psicoativas não é algo exigido. Os valores trabalhados são qualidade de vida, intervenções participativas, valorização dos direitos humanos e importância ao contexto sociocultural.

A proposta de redução de danos admite que muitas pessoas continuarão a usar substâncias, haja vista que o consumo de substâncias psicoativas sempre fez e faz parte da história da humanidade e, assim, busca modos de mudar as maneiras pelas quais as

substâncias psicoativas são usadas: o objetivo é reduzir os danos que as pessoas podem fazer a si mesmas ou aos outros. ⁽³⁰⁾

As intervenções podem ser feitas, por exemplo, por meio de: escuta qualificada, terapia de substituição de uma droga por outra (cigarros com menor teor de alcatrão, fumar heroína em vez de injetá-la); encorajamento de padrões de consumo mais seguros, (evitar a intoxicação e/ou overdoses); utilização de salas de consumo assistido, tornando os ambientes de consumo menos perigosos (espaços onde o uso de substâncias psicoativas é permitido); aconselhamento sobre redução de riscos (sobre a saúde, sobre álcool e substâncias psicoativas no trânsito, controle de qualidade das substâncias, produtos mais seguros, entre outros). ⁽³¹⁾ ⁽³⁰⁾

Entende o indivíduo como um todo, como corresponsável e autor da sua vida, devendo, portanto, decidir e planejar junto à equipe de RD ações, medidas possíveis para o seu bem-estar psíquico, físico, social, com foco na sua qualidade de vida. Nesse processo busca compreender a função da droga para o humano. O foco é o indivíduo, o que o levou a consumir a droga, a partir da dinâmica relacional, substância, contexto sociocultural e o sujeito.

A redução de danos parte do princípio de cuidar do sujeito, ao invés de ignorá-lo ou condená-lo pelo seu consumo de substâncias psicoativas. Aceita o indivíduo com ele é e não desiste da pessoa que usa droga.

Conforme Andrade ⁽³¹⁾, Moreira et al. ⁽²⁹⁾, Stimson e Fitch ⁽³⁰⁾, a proposta de RD foi sendo ampliada, contemplando os diversos aspectos da questão, inclusive a integração de práticas na atenção primária, cujas ações são desenvolvidas conjuntamente sob a denominação de Prevenção de Danos.

Na prevenção primária o foco é a qualidade de vida. As divulgações e palestras ao público concentram-se menos nos perigos e mais em conscientizar sobre o uso racional e responsável das substâncias psicoativas, ou ainda enfatizam as vantagens de um estilo de vida sem elas. ⁽²⁹⁾

A prevenção primária dentro da redução de danos, denominada por Andrade ⁽³¹⁾ de “Prevenção de Danos” trata-se de um conceito que rompe com o pensamento maniqueísta, entre “drogados malvados” e “caretas bonzinhos”, fazendo valer os direitos universais a ambos, enquanto merecedores de cuidados com a saúde e a proteção social. ⁽³¹⁾ ⁽²⁹⁾.

As intervenções para uma dada população-alvo, a exemplo das comunidades mais vulneráveis ao uso/abuso de substâncias psicoativas, se constituem através de ações integrais, destituídas do preconceito e segregação, que alcançam tanto os usuários de substâncias

psicoativas, como os não usuários. “Para os familiares e instituições destinam-se o suporte necessário à adequada implementação dessas ações”.⁽³¹⁾

Essa estratégia revela uma construção do conscientizar-se das questões humanas, do contexto sociocultural, da prevenção possível, ao invés de uma prevenção idealizada.

“Estas ações, desenvolvidas de forma integrada, carregam consigo a preocupação com os que não se iniciaram no consumo de substâncias psicoativas, no sentido de que não o façam ou se o fizerem que o façam em segurança”.⁽³¹⁾

Nesta abordagem a prevenção é para todos, como direito e como estratégia de combate a exclusão, marginalização do usuário de substâncias psicoativas. Aqui todos tem a oportunidade de perceber que os usuários são iguais a outras pessoas, exceto pela particularidade do consumo de substâncias psicoativas.

3. METODOLOGIA

O estudo é uma revisão literária, inspirada pelas leituras dos profissionais e autores Antônio Nery Filho e Claude Olievenstein, que tem a finalidade de discutir sobre o tema, apreendendo as formas e os sentidos socioculturais e psicológicos do estar e ser no mundo, alicerçados nos direitos humanos e na cidadania dos usuários de substâncias psicoativas, além disso combatendo de forma veemente a internação como possibilidade de tratamento.

O processo de composição da base teórica do presente artigo resultou de pesquisas às bases de produções acadêmicas (Scielo, BVSPsi, Portal CAPES, Google acadêmico, etc.) entre os anos de 2010 e 2016, a partir das seguintes palavras-chave: substâncias psicoativas; prevenção do uso de substâncias psicoativas; Centro de Referência de Assistência Social (CRAS); políticas sobre o uso de substâncias psicoativas. Ademais, os materiais coletados constaram em trinta - 30 - artigos, dez capítulos de livros, um livro, no período de janeiro a junho de dois mil e dezesseis, os quais foram devidamente lidos, a maioria, fichados e todos analisados criticamente.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 CRAS E DROGAS

O fenômeno das substâncias psicoativas, devido à sua complexidade e amplitude, é uma das vulnerabilidades e riscos sociais que uma comunidade pode estar exposta. Haja vista que o uso, abuso e dependência dessas substâncias podem agravar outras situações de vulnerabilidade vivenciadas e que da mesma forma, situações de vulnerabilidade e risco social podem, em determinados contextos, potencializar fatores de risco ao uso de drogas é importante a realização de um trabalho preventivo dentro do território de abrangência do CRAS.⁽³²⁾

No tocante à prevenção do consumo de substâncias psicoativas nos Centros de Referência de Assistência Social – CRAS, destacam-se as ações de caráter preventivo voltadas ao território, que visam o desenvolvimento da mobilização comunitária por meio de atividades como: campanhas e palestras, filmes, debates, projetos de conscientização etc.

O trabalho profissional nos CRAS com a temática de prevenção do uso de substâncias psicoativas também é desenvolvido no trabalho social com as famílias em forma de projetos, na dimensão coletiva, a partir da identificação da demanda nos membros do grupo, que, em muitos casos, se encontram expostas a um ambiente familiar e/ou comunitário no qual, dentre outras vulnerabilidades, figura o consumo e comercialização de drogas.

Na dimensão dos grupos, o projeto é feito com o técnico do SUAS em conjunto com as famílias, priorizando a informação dos direitos, a autonomia dos indivíduos e potencialização das ações da família e das pessoas da comunidade. Com foco a mobilização social, organização comunitária, protagonismo, participação cidadã.

No que tange as formas de prevenção, nas pesquisas bibliográficas não foram encontrados nenhum projeto/programa/serviço desenvolvido na perspectiva da prevenção primária em intersecção com a redução de danos no âmbito do CRAS.

4.2 PENSANDO AS POSSIBILIDADES DO TRABALHO DO CRAS COM OS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

Com relação aos problemas relacionados ao consumo de substâncias psicoativas, identificados na revisão literária estão presentes: preconceitos enraizados, visão simplista e homogênea do usuário de substâncias psicoativas; culpabilização das substâncias psicoativas

como sendo as únicas responsáveis pela dependência, ambiguidade da política nacional sobre substâncias psicoativas – criminalização, atitudes repressivas versus prevenção, estratégias em redução de danos para o consumo de substâncias psicoativas e a rede socioassistencial, com ênfase no trabalho do CRAS.

No tocante à atuação do CRAS, como prevenir o uso de substâncias psicoativas e superar as dificuldades e visões equivocadas enraizados na história da humanidade?

Em suma, pode-se sintetizar o entendimento sobre o CRAS através de três pontos importantes: 1º) o foco; 2º) propostas; 3º) intervenções. A partir deste cenário é possível compreender as possibilidades e implementação de ações de prevenção ao uso de substâncias psicoativas.

No que concerne ao foco, é na prevenção e promoção da vida que o CRAS atua. As intervenções visam atravessar o cotidiano de desigualdades e violências de determinadas populações, a fim de enfrentar e superar as vulnerabilidades, através da autonomia dos sujeitos na conquista e afirmação de direitos.⁽²¹⁾

As atividades de prevenção visa potencializar as ações da família e da comunidade, cuja finalidade está a mobilização social, o protagonismo, a participação cidadã, ampliando a capacidade dos mesmos para interferirem na construção da vida pública do seu território.

O trabalho do CRAS propõe o reconhecimento da realidade local, da aproximação do contexto sociocultural, das armadilhas, das brechas, do modo de ser e estar no mundo das famílias e pessoas da comunidade, das possibilidades de alterar os comportamentos de riscos e as situações de vulnerabilidade social nas quais as pessoas estão envolvidas.

A equipe do CRAS acredita no potencial dos moradores e das famílias da comunidade para que rompam com a exclusão e marginalização.

A partir das considerações sobre o CRAS, com relação à prevenção do uso de substâncias psicoativas, em consonância com a política nacional sobre drogas, compete ao CRAS ampliar suas intervenções preventivas com a articulação da política de redução de danos, pois desse modo poderá contribuir para reduzir a rotulação, o estigma, o preconceito da sociedade frente aos usuários de substâncias psicoativas, assegurando, de alguma forma que os seus direitos sejam garantidos.

A perspectiva tradicional proibicionista não produziu até hoje, ações eficazes ou exitosas, ao contrário, fortalece a discriminação e a violação dos direitos, fortalecendo “o não lugar do usuário de substâncias psicoativas”, o não lugar na cidade, na comunidade, no convívio social, ou seja um lugar de exclusão e de invisibilidade social.

Visto que toda a sociedade, de uma forma ou de outra, encontra-se envolvida com o consumo de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas, são várias as pessoas que usam substâncias psicoativas, como empresários, donas de casa, professores etc., e que dentre estes há os que trabalham, os que produzem para o mundo capitalista, integrando os dois mundos, os que não são usuários e os que usam substâncias psicoativas. Em suma, compreende-se que “o uso de substâncias psicoativas, como estilo ou ethos, depende mais do usuário do que da droga que usa, e isso significa que não se pode atribuir à droga uma autonomia em relação ao indivíduo ou mesmo ao contexto social”.⁽¹³⁾

A substância é mercadoria, coisa e quem vai atribuir algum sentido a ela é o sujeito que a consome, portanto existem várias pessoas, inúmeras situações e diversas dimensões - social, econômica, religiosa, farmacêutica, familiar, que atravessam o consumo de substâncias psicoativas, tanto legais, quanto ilegais.

Assim, a abordagem da prevenção primária em conjunto com os princípios de redução de danos, contribuirá de forma significativa para o CRAS na prevenção do uso de substâncias psicoativas, uma vez que é um modelo flexível, que permite estabelecer com aqueles que utilizam o serviço, diversos contratos, buscando construir um plano singular afim de que as pessoas se percebam como responsáveis pela sua vida, inseridas em seus contextos social, comunitário e familiar.

No âmbito das ações de redução de danos, os cuidados e os suportes aos usuários, induz a conscientizar-se sobre os seus atos, formas de consumo, a buscar alternativas de acordo com a possibilidade de cada um, e para os que não usam, a percepção dos riscos de modo a evitar o envolvimento ou se decidir usar oriente-se para o uso menos prejudicial possível.^{(29) (31)}

Na direção do suporte a família e a comunidade o CRAS, pode ser um espaço favorável ao suporte adequado às necessidades de prevenção de danos e de interação dialógica que integrem vivências e leitura crítica da realidade, capacitando-as para identificar e encaminhar indivíduos em situação de risco à rede de proteção social, em relação aos problemas das substâncias psicoativas, como também os tornando redutores de danos no seu contexto social.

Além disso, pode-se trabalhar na direção de integrar as redes sociais no trabalho de prevenção de danos, através de um trabalho intersetorial, entre as redes de saúde, justiça, educação, associações comunitárias, articulando práticas, trocas de saberes, experiências, respeitando as especificidades das comunidades, em prol da qualidade de vida da população

5 CONCLUSÃO

O presente artigo buscou discutir os desafios e possibilidades do CRAS na prevenção do uso de substâncias psicoativas, a partir da revisão da literatura, foi primordial investigar sobre a socioantropologia do consumo de substâncias psicoativas, o seu contexto político, além do conceito sobre o CRAS, com vistas a fortalecer os objetivos propostos.

Os estudos demonstraram que há uma ambiguidade na Política Nacional sobre Drogas, pois existem duas direções, aquela que tem como foco a repressão, e outra que preconiza o trabalho de prevenção do uso de substâncias psicoativas na perspectiva da redução de riscos e danos.

Sob esse prisma, Machado e Boarini ⁽²⁸⁾, afirmam que, embora a redução de danos tenha conquistado espaço na política e legislação brasileira, com foco na prevenção e nos direitos à saúde do usuário de substâncias psicoativas, sua implementação ainda se apresenta incipiente. As autoras consideraram que a possível falta de clareza sobre a RD, no âmbito acadêmico, na prática, seja pelo descompasso e entraves entre as esferas da segurança pública, justiça e da saúde, representam uma grande dificuldade para que toda a sociedade compreenda essa forma de cuidado em saúde.

Essa pesquisa pôde constatar que o trabalho de prevenção no CRAS com a valorização da política de Redução de Danos torna-se importante para romper com a exclusão, marginalização dos usuários de substâncias psicoativas, garantir o acesso aos direitos, desenvolver mobilização social, protagonismo e organização comunitária, exercício da cidadania e ampliação das capacidades das famílias de intervirem na construção pública de seu território.

Outro ponto interessante é a prevenção do uso de substâncias psicoativas através da capacitação das pessoas das famílias e da comunidade identificando e encaminhando aqueles indivíduos em situação de risco para a rede de proteção social.

No que tange o fenômeno do uso de substâncias psicoativas é uma prática milenar que fez, faz e sempre fará parte da história da humanidade. E o importante é compreender o indivíduo e o seu contexto para compreender o tempo e os espaços das substâncias psicoativas na sua vida.

Sendo assim, esse trabalho abre a possibilidade para os profissionais de saúde estudarem e desenvolverem pesquisas, mediante a escassa publicação sobre a temática *CRAS na prevenção do uso de drogas*, rompendo com o viés tradicional e ampliando a perspectiva inovadora da clínica ampliada.

REFERÊNCIAS

1. Nery Filho A. Por que os humanos usam drogas? In Nery Filho A, MacRae E, Tavares LA, Nuñez ME, Rêgo M. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 11-20.
2. Fiore M. Algumas reflexões a respeito dos discursos médicos sobre uso de "drogas" [Internet]. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos Neip. [Online]; 2004 [acesso em 2016 Julho 15]. Disponível em: <http://www.neip.info/downloads/anpocs.pdf>.
3. Mota LdAe. Dependência Química: problema biológico, psicológico ou social? São Paulo: Paulus; 2007.
4. Minayo MCdS. Sobre a toxicomania da sociedade. In Baptista M, Cruz M, Matias R. Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2003. p. 13-29.
5. Avelino VP. A evolução do consumo de drogas: aspectos históricos, axiológicos e legislativos [Internet]. Jus Navigandi. [Online]; 2009 [acesso em 2016 Março 20]. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/14469/a-evolucao-do-consumo-dedrogas>.
6. MacRae E. A subcultura da droga e prevenção [Internet]. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre Psicoativos - NEIP; 2003 [cited 2016 Maio 05] [Texto Apresentado ao Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD) – Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, 2003]. Disponível em: http://www.neip.info/downloads/t_edw5.pdf.
7. Escotado A. História elementar das drogas Lisboa: Antígona Editores Refractários; 1994.
8. Trad S. Mídia e drogas: confrontando texto e contexto da publicidade comercial e de prevenção. In CETAD U, editor. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA; 2004. p. 49-58.
9. Saback M. Drogas - ideologias e discursos: reflexões a partir da mídia eletrônica. In Nery Filho A, MacRae E, Tavares LA, Nuñez ME, Rêgo M. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 289-309.

10. Brasil. Presidência da República, Subchefia para Assuntos Jurídicos. 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 [Internet]. Brasília, DF; 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/111343.htm.
11. Alves. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. Cad de Saúd Públ [Internet]. 2009 [acesso em 2016 abr 15]; 25 (11): p. 2309-2319. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2009001100002&script=sci_abstract&tlng=pt
12. Plena MG. Consultório de rua: uma clínica externa para usuários de drogas. In Nery Filho A. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 195-207.
13. Espinheira G. Os tempos e espaços das drogas. In CETAD/UFBA , editor. Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo. Salvador: EDUFBA; 2004. p. 11-26.
14. Lemos I. O gozo clínico do toxicômano. Ment [Internet]. 2004 [acesso em 2016 abr 01]; 2 (3): p. 51-60. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=42000305>
15. Olievenstein C. Uma interrogação sobre a dependência. In Baptista M, Cruz S, Matias R. Drogas e pós-modernidade. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2003. p. 37-47.
16. Saback M. Drogas - ideologias e discursos: reflexões a partir da mídia eletrônica. In CETAD , editor. As drogas na contemporaneidade: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA; 2012. p. 289-309.
17. Meloni JN. Custo social e de saúde do consumo de álcool. Revist Bras de Psiquiat [Internet]. 2004 [acesso em 2016 abr 01]; 26(Sup. I): p. 7-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/0D/rbp/v26s1/a03v26s1.pdf>
18. Zaluar A. Introdução. In Zaluar A, Henmam A, Paixão AL, Musumeci B, Sá DBS, Macrae E, et al. Drogas e Cidadania: repressão ou redução de riscos. São Paulo: Brasiliense; 1994. p. 7-21.
19. Conselho Nacional Antidroga. Política Nacional sobre Drogas. Brasília: Conselho

- Nacional Antidroga; 2005 [cited 2016 Março 16]. Disponível em: obid.senad.gov.br/obid/biblioteca/.../1.0_PoliticaNacional sobreDrogas_Portugues.pdf.
20. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política Nacional de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2004.
 21. Conselho Federal de Psicologia. Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas (CREPOP). Referência Técnica para atuação do(a) psicólogo(a) no CRAS/SUAS. Brasília: CFP; 2007. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2007/08/cartilha_crepop_cras_suas.pdf
 22. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações técnicas: Centro de Referência de Assistência Social. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009.
 23. Andrade LFd, Romagnoli RC. O psicólogo no CRAS: uma cartografia dos territórios subjetivos. *Psi. Ciênc e Profis* [Internet]. 2010 setembro [acesso em 2016 abr 21]; 30(3): p. 604-619. Disponível em: www.scielo.br/pdf/pcp/v30n3/v30n3a12.pdf
 24. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Tipificação nacional de serviços socioassistenciais. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2009.
 25. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Orientações técnicas sobre o PAIF: trabalho social com famílias do serviço de de proteção e atendimento integral a família - PAIF. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; 2012.
 26. Sposati A. Proteção social e seguridade social no Brasil: pautas para o trabalho do assistente social. *Serv.Soc. Soc.* 2013 out./dez.; 116: p. 652-674.
 27. Conselho Federal de Psicologia. Subjetividade do consumo de álcool e outras drogas e as políticas públicas brasileiras. 1st ed. Brasília: CFP; 2010.
 28. Machado , Boarini ML. Políticas sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psi. Ciênc. e Profis* [Internet]. 2013 abril [acesso em 2016 abr 16]; 33 (3): p. 580-595. Disponível em: www.redalyc.org/articulo.oa?id=282028779006

29. Moreira GF, Silveira DXd, Andreoli B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. *Ciênc. & Saúd. Colet* [Internet]. 2006 Julho-setembro [acesso em 2016 fev 23]; 11(3): p. 807-816. Disponível em: www.redalyc.org/articulo.oa?id=63011328
30. Stimson GV, Fitch C. Qual a relação entre redução de demanda e redução de danos? In Baptista M, Cruz S, Matias R. *Drogas e pós-modernidade: faces de um tema proscrito*. Rio de Janeiro: EdUERJ; 2003. p. 189-198.
31. Andrade TMd. Redução de danos: um novo paradigma? In CETAD/UFBA, editor. *Drogas: tempos, lugares e olhares sobre seu consumo*. Salvador: EDUFBA; 2004. p. 87-95.
32. Ministério da Justiça. *O uso de substâncias psicoativas no Brasil*. 7th ed. Brasília: Secretaria Nacional Sobre as Drogas; 2014.