CURSO: As estratégias de cuidado em saúde mental na Assistência Social

Facilitador: Thiago Henrique dos Santos

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

Aula 3

Política sobre drogas: consumo de risco e a estratégia de redução de danos.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FADURPE Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

NOSSA AGENDA

AULA 01 (22/09/26): A Determinação Social da Loucura: a potencialização do sofrimento psíquico no neoliberalismo – Reforma Psiquiátrica e Sistema Único de Saúde.

AULA 02 (23/09/26): A Rede de Atenção Psicossocial – RAPS.

AULA 03 (24/09/26): A Política de Assistência Social no Brasil, vulnerabilidades relacionais e determinações sociais no sofrimento psicossocial.

AULA 04 (29/09/26): Política sobre drogas: consumo de risco e a estratégia de redução de danos.

AULA 05 (30/09/26): Matricialidade sociofamiliar: negligência, desproteção social e familismo: estratégias de atendimento a pessoas em sofrimento psicossocial no SUAS e desafios enfrentados nos territórios frente à lógica neoliberal.

NOSSOS CONVIDADOS

AULA 02 (23/09): Laura Miranda
Tema: Centro de Atenção Psicossocial (CAPS): organização, funcionamento e atuação na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS).

AULA 03 (24/09): Maríllia Torres
Tema: Comida, dignidade e cuidados: segurança alimentar como estratégia de proteção social e promoção da saúde mental.

AULA 04 (29/09):
Bruna Kitazono
Tema: *Redução de danos: política de acesso a direitos e produção de vida.*

João Priston
Tema: *População em Situação de Rua e a vulnerabilidade social como fator de risco para o adoecimento mental e o uso abusivo de substâncias psicoativas nesse público.*

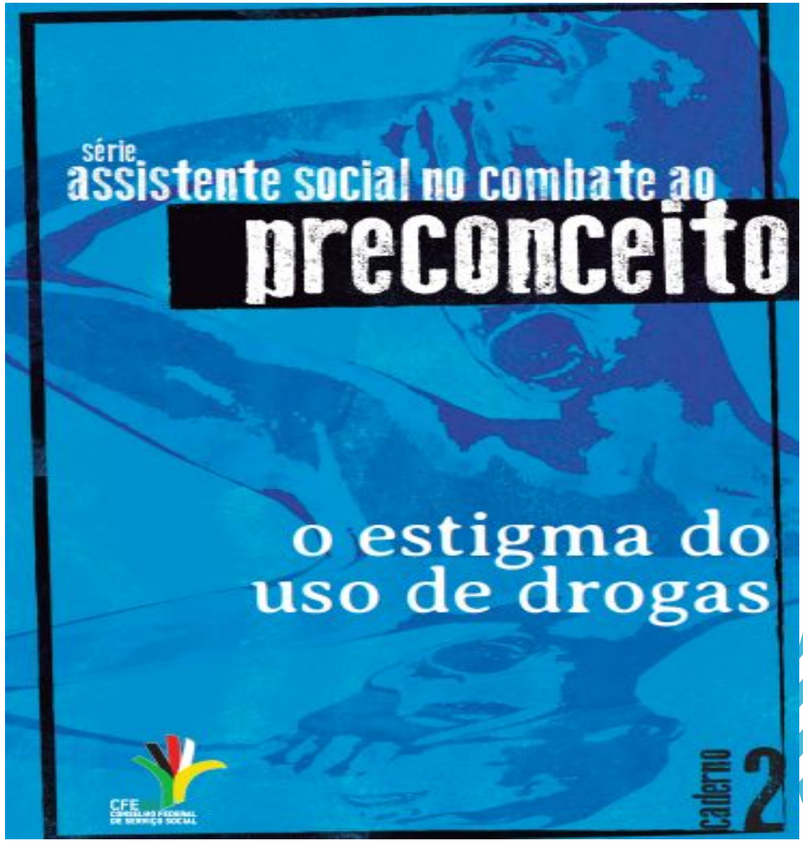
AULA 05 (30/09): Ana Karla Nóbrega
Tema: *O cuidado ao luto e suas repercussões psicossociais.*



https://www.youtube.com/watch?v=FenWBF66-ow&list=RDFenWBF66-ow&start_radio=1

Você sabia que todos/as nós somos usuários/as de algum tipo de droga?

Drogas são usadas por mulheres e homens desde os primórdios da humanidade. Algumas substâncias encontradas na natureza ou sintetizadas em laboratório possuem propriedades psicoativas que serviram/servem a inúmeras necessidades humanas: tratar doenças; aliviar “sofrimentos” do corpo e da “alma”; alterar a disposição física e mental; melhorar o humor; controlar a ansiedade; regular o sono, o apetite; alterar os sentidos e a percepção; estimular a criatividade e a sensibilidade; compor ritos culturais, religiosos, de interação social ou de convivência (Brites, 2016, p. 7).



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
EX SEMINE SEGES
FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

As motivações para o uso de psicoativos

[...] respondem, assim, a inúmeras necessidades sociais. Motivações que são socialmente determinadas e que transformam o modo como os indivíduos sociais se relacionam com os diferentes psicoativos (naturais ou sintéticos), alterando seu significado e padrões de consumo. Portanto, o uso de psicoativos pode: estar associado a indicações cientificamente comprovadas, decorrer de autoadministração; ser esporádico, ocasional, recreativo, abusivo ou dependente. O uso de psicoativos (drogas) é, portanto, uma prática social - profundamente alterada pela lógica mercantil e alienante da sociedade capitalista madura (Brites, 2016, p. 7).



Drogas ou psicoativos?

Embora o termo droga seja o mais usado no cotidiano, os termos psicotrópico e psicoativo são mais adequados para designar as substâncias/produtos que agem preferencialmente no Sistema Nervoso Central (SNC), estimulando, deprimindo ou perturbando suas funções (propriedades que tornam os psicotrópicos/psicoativos substâncias passíveis de abuso e dependência).

O termo droga tem sido usado de maneira inadvertida, contribuindo com visões mistificadoras sobre o uso e as/os usuárias/os de psicoativos, bem como com a reprodução acrítica de juízos de valor estigmatizantes (Brites, 2016, p.8)

No cotidiano profissional, é preciso atentar para o significado de termos que expressam preconceitos, reducionismos e estigmas relacionados ao uso e às/aos usuárias/os de psicoativos

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FADURPE Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

Qual o termo mais adequado a se usar: drogada/o, viciada/o ou usuária/o de psicoativo?

Dizer que uma pessoa é usuária de psicoativo significa reconhecer que esta prática é uma entre as inúmeras práticas, atividades, escolhas, possibilidades e potencialidades daquela pessoa. No entanto, dizer que uma pessoa é drogada comumente significa dar ênfase ao caráter ilícito da substância usada e, sobretudo, significa reduzir toda a trajetória e a biografia daquela pessoa ao uso de “drogas” (Brites, 2016, p. 9).

“Usuária/o de psicoativo” é o termo mais adequado para se referir às pessoas que usam substâncias - lícitas ou ilícitas - que interferem no funcionamento do Sistema Nervoso Central

Notas

-Vício é o oposto de virtude;
- Usuária/o de psicoativo é mais coerente.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
EX SEMINE SEGES
FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

CONVIDADA



Bruna Kitazonov- Redutora de Danos e Psicóloga - Psicóloga no Espaço Girassol, acolhimento com mulheres vítimas do racismo ambiental na comunidade da Vila Arraes, na Várzea, Recife/PE. Redutora de Danos no Coletivo de Redução de Danos da Várzea. Co-coordenadora no projeto Comunidades Que Cuidam (CQC), parceria da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas e Gestão de Ativos do Ministério da Justiça e Segurança Pública (SENAD/MJSP) e UFPE. Mobilizadora Territorial na zona oeste da cidade do Recife no projeto Periferias Pelas Mulheres do Ministério da Cidade, Secretaria Nacional das Periferias e FIOCRUZ.

Tema: Redução de danos: política de acesso a direitos e produção de vida.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

Quando a gente escuta sobre Redução de Danos, o que imaginamos que seja?

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FADURPE Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

História da Redução de Danos no Brasil



- **BRENDA LEE - 1986- Sertaneja da Chapada do Araripe, Pernambucana.**



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas



- **“ A tontura da fome é pior do que a do álcool. A tontura do álcool nos impele a cantar. Mas a da fome nos faz tremer. Percebi que é horrível ter só ar dentro do estômago.” Carolina Maria de Jesus.**

O problema do uso de drogas é uma demanda só de saúde?

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

“Quando chegam pessoas usuárias de drogas no SUAS, como costumamos acolher, desde a entrada até o atendimento dessa pessoa? De acordo com essa situação, estamos diante de um ‘problema de drogas’ ou diante de uma situação de vulnerabilidade e violação de direitos na qual o uso de substâncias pode estar presente?”

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FADURPE Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

Nova Resolução Nº15, 31 de Março de 2026: SEI - 08129.011078/2025-81

Art. 2º As boas práticas de RRD reger-se-ão pelos seguintes princípios:

I - Não julgamento: Respeito às escolhas individuais e à diversidade de trajetórias;

II - O respeito à autonomia do indivíduo sobre seu próprio corpo e destino, como também o respeito às suas convicções de cunho religioso, moral ou ético e cultural; III - Universalidade: Garantia de acesso aos serviços, independentemente de condição social, raça, gênero ou orientação sexual;

IV - Intersetorialidade: Articulação entre saúde, assistência social, educação, cultura, trabalho e segurança pública e demais pastas secretariais que viabilizem às políticas e ações de RRD;

V - Baixa Exigência: desenvolvimento de ações que facilitem e ampliem o acesso aos serviços, privilegiando a produção de acolhimento e de vínculo com as pessoas usuárias de substâncias psicoativas;

VI - Participação Social: Inclusão de pessoas usuárias de substâncias psicoativas, familiares e organizações da sociedade civil na formulação e avaliação das políticas

III - Recomendar ao Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome (MDS):

a) O fortalecimento e fomento das práticas de Redução de Riscos e Danos no âmbito do Sistema Único de Assistência Social (SUAS), reconhecendo-as como estratégias essenciais para a proteção social de pessoas que usam substâncias psicoativas e em situação de vulnerabilidade;

b) A alocação de recursos específicos e o desenvolvimento de capacidades para que as entidades da sociedade civil que promovem a Redução de Danos, e que atuam em parceria com o SUAS, possam expandir e qualificar suas ações, garantindo-lhes o devido reconhecimento e apoio institucional;

c) A integração das estratégias de Redução de Riscos e Danos nos programas e serviços da assistência social, especialmente aqueles voltados à população em situação de rua e famílias em vulnerabilidade social, visando a garantia de direitos e a promoção da cidadania plena;

d) O estímulo à intersetorialidade entre a assistência social, saúde, justiça e outras áreas para a construção de respostas articuladas e integradas às necessidades das pessoas que usam substâncias psicoativas, conforme as diretrizes da Resolução Conjunta nº 01/2025 do CNS e CNDH, que preveem a integração plena com as demais políticas sociais, econômicas e culturais

A importância das articulações e reuniões em rede - o matriciamento.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

A redução de danos como ponte de acesso das pessoas vulnerabilizadas e estigmatizadas às políticas públicas.

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

“PROJETAR O QUE?”

Quem não pode desistir somos nós!

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas



O que é a estratégia de redução de danos para usuários de drogas?

https://www.youtube.com/watch?v=PNMp1WlvYLc

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

CONVIDADO



João Priston – Psicólogo, Coordenador de Saúde Mental da Ilha de Itamaracá e Supervisor de Saúde Mental pela Fiocruz.

Tema: *População em Situação de Rua e a Vulnerabilidade Social como Fator de Risco para o Adoecimento Mental e o Uso Abusivo de Substâncias Psicoativas nessa População.*

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

Lei Federal 11.343/2006

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.

Art. 2º Ficam proibidas, em todo o território nacional, as drogas, bem como o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais e substratos dos quais possam ser extraídas ou produzidas drogas, ressalvada a hipótese de autorização legal ou regulamentar, bem como o que estabelece a Convenção de Viena, das Nações Unidas, sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971, a respeito de plantas de uso estritamente ritualístico-religioso.

Parágrafo único. Pode a União autorizar o plantio, a cultura e a colheita dos vegetais referidos no caput deste artigo, exclusivamente para fins medicinais ou científicos, em local e prazo predeterminados, mediante fiscalização, respeitadas as ressalvas supramencionadas.



Proibicionismo e Uso de Psicoativos

O proibicionismo não foi capaz de eliminar a oferta e a procura por psicoativos ilegais, contribuiu para a emergência e crescimento do mercado ilícito internacional (narcotráfico) e sua direta associação com redes de corrupção, criminalidade e violência, que aprofundam a questão social. Além disso, no Brasil, a "guerra às drogas" tem legitimado a administração armada de territórios considerados perigosos, o extermínio da juventude pobre e negra e o crescimento exorbitante do encarceramento, afetando especialmente segmentos da classe trabalhadora empobrecida (Brites, 2016, p.10).

Lei Federal 11.343/2006

TÍTULO II
DO SISTEMA NACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Art. 3º O Sisnad tem a finalidade de articular, integrar, organizar e coordenar as atividades relacionadas com:
I - a prevenção do uso indevido, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas;
II - a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas.

§ 1º Entende-se por Sisnad o conjunto ordenado de princípios, regras, critérios e recursos materiais e humanos que envolvem as políticas, planos, programas, ações e projetos sobre drogas, incluindo-se nele, por adesão, os Sistemas de Políticas Públicas sobre Drogas dos Estados, Distrito Federal e Municípios.

§ 2º O Sisnad atuará em articulação com o Sistema Único de Saúde - SUS, e com o Sistema Único de Assistência Social - SUAS.

Lei Federal 11.343/2006

Art. 19. As atividades de prevenção do uso indevido de drogas devem observar os seguintes princípios e diretrizes:

I - o reconhecimento do uso indevido de drogas como fator de interferência na qualidade de vida do indivíduo e na sua relação com a comunidade à qual pertence;

II - a **adoção de conceitos objetivos e de fundamentação científica como forma de orientar as ações dos serviços públicos comunitários e privados e de evitar preconceitos e estigmatização das pessoas e dos serviços que as atendam;**

III - o fortalecimento da autonomia e da responsabilidade individual em relação ao uso indevido de drogas;

IV - o compartilhamento de responsabilidades e a colaboração mútua com as instituições do setor privado e com os diversos segmentos sociais, incluindo usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares, por meio do estabelecimento de parcerias;

Lei Federal 11.343/2006

Do Tratamento do Usuário ou Dependente de Drogas

Art. 23. As redes dos serviços de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios desenvolverão programas de atenção ao usuário e ao dependente de drogas, respeitadas as diretrizes do Ministério da Saúde e os princípios explicitados no art. 22 desta Lei, obrigatória a previsão orçamentária adequada.

Art. 23-A. **O tratamento do usuário ou dependente de drogas deverá ser ordenado em uma rede de atenção à saúde**, com prioridade para as modalidades de tratamento ambulatorial, incluindo excepcionalmente formas de internação em unidades de saúde e hospitais gerais nos termos de normas dispostas pela União e articuladas com os serviços de assistência social e em etapas que permitam:

I - articular a atenção com ações preventivas que atinjam toda a população;

II - orientar-se por **protocolos técnicos predefinidos, baseados em evidências científicas**, oferecendo atendimento individualizado ao usuário ou dependente de drogas com abordagem preventiva e, sempre que indicado, ambulatorial;

III - preparar para a reinserção social e econômica, respeitando as habilidades e projetos individuais por meio de programas que articulem educação, capacitação para o trabalho, esporte, cultura e acompanhamento individualizado; e

IV - acompanhar os resultados pelo SUS, SUAS e Sisnad, de forma articulada.

Lei Federal 11.343/2006

§ 2º A internação de dependentes de drogas somente será realizada em unidades de saúde ou hospitais gerais, dotados de equipes multidisciplinares e deverá ser obrigatoriamente autorizada por médico devidamente registrado no CRM do Estado onde se localize o estabelecimento no qual se dará a internação.

§ 3º São considerados 2 (dois) tipos de internação:

I - **internação voluntária:** aquela que se dá com o consentimento do dependente de drogas;

II - internação involuntária: aquela que se dá, sem o consentimento do dependente, a pedido de familiar ou do responsável legal ou, na absoluta falta deste, de servidor público da área de saúde, da assistência social ou dos órgãos públicos integrantes do Sisnad, com exceção de servidores da área de segurança pública, que constate a existência de motivos que justifiquem a medida.

Lei Federal 11.343/2006

§ 4º A internação voluntária:

I - deverá ser precedida de declaração escrita da pessoa solicitante de que optou por este regime de tratamento;

II - seu término dar-se-á por determinação do médico responsável ou por solicitação escrita da pessoa que deseja interromper o tratamento.

§ 5º A internação involuntária:

I - deve ser realizada após a formalização da decisão por médico responsável;

II - será indicada depois da avaliação sobre o tipo de droga utilizada, o padrão de uso e na hipótese comprovada da impossibilidade de utilização de outras alternativas terapêuticas previstas na rede de atenção à saúde

III - perdurará apenas pelo tempo necessário à desintoxicação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, tendo seu término determinado pelo médico responsável;

IV - a família ou o representante legal poderá, a qualquer tempo, requerer ao médico a interrupção do tratamento.

§ 6º A internação, em qualquer de suas modalidades, só será indicada quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes.



https://www.youtube.com/watch?v=JRD_Zx-zFgE&list=RDJRD_Zx-zFgE&start_radio=1

Pesquisadores/as, profissionais da saúde, segmentos vinculados à luta antimanicomial e de defesa dos direitos humanos questionam, há várias décadas e com base em argumentos críticos e fundamentados, os reais interesses que estão na base da ideologia do proibicionismo. Demonstram que tal política serve muito mais à coerção, criminalização da pobreza e militarização da vida social do que efetivamente à perspectiva da saúde coletiva e de proteção integral à infância e à juventude. Desse modo, a ideologia do proibicionismo tem se mostrado extremamente funcional à legitimação da redução do Estado Social1 e da ampliação do Estado Penal, contribuindo em muitos aspectos para a barbárie contemporânea (Brites,2016, p. 10-11).

CAPS AD

CAPSad (Álcool e Drogas)	Todas as pessoas em situações relacionadas ao uso prejudicial de álcool e outras drogas.	Municípios acima de 70 mil habitantes.





UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

Comunidades terapêuticas

Seção VI

(Incluído pela Lei nº 13.840, de 2019)

Do Acolhimento em Comunidade Terapêutica Acolhedora

Art. 26-A. O acolhimento do usuário ou dependente de drogas na comunidade terapêutica acolhedora caracteriza-se por:

I - oferta de projetos terapêuticos ao usuário ou dependente de drogas que visam à abstinência;

II - adesão e permanência voluntária, formalizadas por escrito, entendida como uma etapa transitória para a reinserção social e econômica do usuário ou dependente de drogas;

III - ambiente residencial, propício à formação de vínculos, com a convivência entre os pares, atividades práticas de valor educativo e a promoção do desenvolvimento pessoal, vocacionada para acolhimento ao usuário ou dependente de drogas em vulnerabilidade social;

IV - avaliação médica prévia;

V - elaboração de plano individual de atendimento na forma do art. 23-B desta Lei; e

VI - vedação de isolamento físico do usuário ou dependente de drogas.

Indicação de reportagem



https://www.youtube.com/watch?v=MQDy03qLQfA

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

O que você pensa sobre o uso de SPA e como o proibicionismo atinge nossa população usuária?

Combate ao preconceito e à violação de direitos das/os usuárias/os de psicoativos

1. obstaculização do acesso à programas e direitos socioassistenciais, quando o uso de psicoativos, sobretudo os ilícitos, é constatado pelas equipes;

2. horários de atendimento, critérios rígidos e burocratizados, contrários às perspectivas de flexibilização e da baixa exigência que orientam as práticas de acolhimento, em face das situações de vulnerabilidade e do perfil das/os usuárias/os de psicoativos;

3. interdição do acesso aos equipamentos que oferecem abrigo, alimentação e higiene pessoal às/aos usuárias/os que estão sob efeito de psicoativos;

4. interdição do acesso a programas de transferência de renda, numa perspectiva de controle moral sobre a destinação dos recursos (se será usado para compra de psicoativos, por exemplo) (Brites, 2016, 14-15).

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
FADURPE Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas



Guerra às drogas e seu reflexo na marginalização de minorias
Portal ESPM

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
EX SEMINE SEGES
FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional
ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco
GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas

REFERÊNCIAS

BRASIL. 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 e define crimes. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 ago. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 dez. 2011.

BRITES, Cristina. *O estigma do uso de drogas*. Brasília, DF: Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), 2016. (Série Assistente Social no Combate ao Preconceito, Caderno 2). Disponível em: https://www.cfess.org.br/arquivos/CFESS-Caderno02-OEstigmaDrogas-Site.pdf. Acesso em: 28 set. 2026.

INSTITUTO CLARO. **O que é a estratégia de redução de danos para usuários de drogas?** YouTube, 14 fev. 2024. Disponível em: https://www.youtube.com/@Instituto_Claro. Acesso em: 28 set. 2026.

Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas - SAS

Secretaria Executiva de Assistência Social - SEASS

Gerência de Gestão do Trabalho e Educação Permanente - GETEP

E-mail: esfosuas.pe@ufrpe.br
Telefone: 81 3183-0715 /3183-0777
WhatsApp: 81 9.9488-2325

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO

FADURPE
Fundação Apolônio Salles de Desenvolvimento Educacional

ESFOSUAS/PE
Escola de Formação dos Trabalhadores/as do Sistema Único de Assistência Social de Pernambuco

GOVERNO DE PERNAMBUCO
Secretaria de Assistência Social, Combate à Fome e Políticas sobre Drogas