

**Documento norteador para a V Compad – 5ª Conferência Municipal de
Políticas de Atenção às Drogas – São Paulo**

**‘Drogas na cidade de São Paulo: contexto de uso,
experiências e reflexões’**

*A participação cidadã nos diálogos: a busca por resultados
possíveis e viáveis*

Sumário

Sumário.....	1
Introdução.....	2
Contexto.....	2
Diretrizes para a construção de uma política pública sobre crack, álcool e outras drogas.....	5
Plano Intersetorial de Políticas sobre Crack, Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo.....	7
Objetivos.....	8
Propostas.....	9
Eixos das ações.....	10
O Centro Integrado de Reinserção Social ‘De Braços Abertos’.....	13
Referências.....	14

INTRODUÇÃO

Este texto foi produzido como subsídio para auxiliar os debates na 5ª Conferência Municipal de Políticas de Atenção às Drogas de São Paulo (V Compad).

A V Compad acontece nos dias 18 e 19 de outubro, na Universidade Nove de Julho (Uninove) da Barra Funda (Campus Memorial), e visa promover a reflexão e o debate para a elaboração e apresentação, coletiva e individual, de propostas para o aprimoramento do Plano Intersetorial de Políticas sobre Crack, Álcool e Outras Drogas do Município de São Paulo.

A Conferência será realizada pela Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania (SMDHC), pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), pelo Grupo Executivo Municipal do Plano (GEM) e pelo Conselho Municipal de Políticas Públicas de Drogas e Álcool (Comuda).

Com o intuito de preparar e mobilizar a sociedade civil para a realização da V Compad, foram organizadas, nos dias 25 e 28 de outubro, as chamadas “Reuniões Mobilizadoras” em várias regiões da Cidade. Os encontros ocorreram no centro (Fundação Escola de Sociologia e Política de São Paulo), na zona leste (Centro de Convivência e Cooperativismo, na Vila Prudente, e Centro Esportivo de Vila Curuçá), na zona oeste (Centro Esportivo de Butantã), na zona norte (Centro Esportivo de Pirituba) e na zona sul (Centro Esportivo de Campo Limpo e Centro Esportivo de Vila Guarani).

Nestes encontros, a população presente teve a oportunidade de dialogar sobre a metodologia que norteará os trabalhos da Compad e sobre as bases do Plano Intersetorial de Políticas sobre o Crack, Álcool e Outras Drogas, que é fruto da adesão da Prefeitura ao programa federal “Crack, É Possível Vencer”. Os participantes deram sugestões para a implementação das ações na Cidade e tiraram dúvidas sobre o tema e a Conferência.

CONTEXTO

Estudos sobre drogas detectam que o consumo de substâncias psicoativas sempre esteve presente na história da humanidade, em diferentes culturas e para diferentes fins. O

que determina tal uso varia conforme contextos sociais, religiosos, estéticos, econômicos, sociais, psicológicos etc¹.

Sabe-se que o uso de substâncias psicoativas produz prazer, como também impactos, por vezes negativos, na qualidade de vida das pessoas e nas suas relações sociais e familiares. O que determina esses impactos é o padrão de uso dessas substâncias: ocasional, recreativo, abusivo ou compulsivo, associado à condição socioeconômica da pessoa e ao produto “droga” consumido².

Estudos recentes têm alertado para o aumento do consumo das drogas sintéticas. Ao contrário das drogas tradicionais, feitas à base de plantas, as drogas sintéticas são feitas com produtos químicos obtidos em laboratórios, dificultando o controle quanto à produção e à composição do que é produzido.

Os padrões de uso de substâncias psicoativas, combinados com os determinantes sociais e motivações do usuário, devem ser os orientadores das ações das políticas públicas voltadas para essa questão³.

Pesquisas realizadas pelo Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), como o *II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*, em 2005, e o *VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas por Estudantes do Ensino Fundamental e Médio*, em 2010, revelam aumentos não significativos, embora preocupantes, quanto ao padrão de consumo de drogas ilícitas. Álcool, tabaco e medicamentos continuam sendo as drogas mais consumidas tanto por adolescentes quanto por adultos, portanto causadoras de maior impacto no campo da saúde pública (doenças decorrentes). No caso do álcool, o agravante é de mortes por causa violenta em acidentes de trânsito⁴.

Nos últimos anos, o crack vem ganhando destaque na mídia e no campo da atenção à saúde. A midiaticização do aumento do consumo; as formas de convívio dos usuários de crack nas chamadas “cracolândias”; padrões abusivos de consumo associados à condição de exclusão social, miséria e vulnerabilidade dos usuários; ações policiais; internação

¹ Dartiu Xavier da Silveira. “Reflexões sobre a prevenção do uso indevido de drogas”, in: *Drogas e redução de danos: Uma cartilha para Profissionais da Saúde. Contribuições psicológicas para a abordagem terapêutica da dependência*. São Paulo, 2008.

² Eroy Aparecida da Silva. *Intervenções clínicas: o uso, abuso e dependência de drogas*. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo, 2011.

³ Claude Olievenstein. *A Droga*. Brasiliense: São Paulo, 1980.

⁴ Acessado em <http://www.cebrid.epm.br/index.php>

compulsória de usuários etc.; têm produzido junto à sociedade um grande temor, reforçando a representação social que vincula o uso do crack à degradação física e moral dos seus usuários e conduz rapidamente à dependência e à morte. Tal construção social, além de gerar preconceito, estigmatização, repressão e confinamento das pessoas, têm dificultado ações mais efetivas no campo das políticas públicas de atenção, cuidado e reabilitação.

Recente pesquisa realizada pela FIOCRUZ⁵ contribui para modificar a percepção recorrente sobre o crack, pois os dados não indicam a existência da possível “epidemia” da droga, mas reforçam a relação da exclusão social com o uso abusivo da substância. Estimou-se em 370 mil pessoas o total de usuários regulares de crack ou similares nas capitais brasileiras, correspondendo a 0,8% da população desses locais. Neste universo, 40% estão nas cidades do nordeste e 30% no sudeste.

Sobre o perfil do usuário⁶, revelou-se que 14% são crianças e adolescentes, mas a idade média está em torno dos 30 anos. 80% são homens, negros e não completaram o ensino médio. 30% estão em situação de rua e foram presos anteriormente. Entre as mulheres usuárias regulares, 40% se prostituem, 30% sofreram violência e 50% tiveram gestações enquanto usavam crack.

A pesquisa revelou ainda os “desejos” e necessidades dos usuários abusivos do crack, ao perguntar a eles o que gostariam de receber do serviço de saúde. As principais demandas foram: distribuição de alimentos; oferta de atenção à saúde e serviços de higiene; apoio para conseguir emprego; escolas e cursos e atividades de lazer.

É inegável a urgência no trato dessas pessoas que habitam as “cracolândias”, mas um olhar mais apurado sobre esses usuários acaba por revelar situações de exclusão social, geradas pela miséria, baixa escolaridade, baixa condição de empregabilidade, ausência de moradia, etc. Intervir no consumo do crack, necessário pelos danos que esta droga produz, também significa intervir nas condições de vida e existência.

O Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), que historicamente apoiou a chamada “guerra às drogas”, tem conformado novo posicionamento sobre o tema, no sentido de associar o uso abusivo de drogas à necessidade de fortalecer e garantir direitos. No documento denominado “*da coerção à coesão*”, o

⁵ Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>. Acessado em 09/10/2013.

⁶ Sistematização dos dados realizada por Aldo Zaiden, consultor da União Europeia para o diálogo intersetorial sobre drogas no Brasil.

Escritório defende a superação da abordagem coercitiva para uma abordagem que valorize a construção de espaços de coesão social, enfrentando problemas sociais como violência, corrupção, encarceramento, desemprego, carências de atenção à saúde ou lacunas no sistema de educação.

Assim sendo, as ações no campo da prevenção, uso e abuso de substâncias psicoativas, sobretudo com as pessoas com alto grau de risco pessoal e social, devem ser pautadas por ações intersetoriais, devidamente articuladas e pactuadas que promovam a redução de danos à saúde, garantam os direitos sociais e humanos e promovam a inclusão social dessas pessoas, com qualidade de vida.

DIRETRIZES PARA A CONSTRUÇÃO DE UMA POLÍTICA PÚBLICA SOBRE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O Ministério da Saúde entende que o papel de *prevenir, tratar e reabilitar* os usuários de crack, álcool e outras drogas é uma questão de saúde pública⁷. Para a área da Saúde, um dos maiores desafios é dar continuidade e efetividade às ações e aos dispositivos contemplados pela Reforma Psiquiátrica. Além disso, o diagnóstico da Saúde aponta para outro problema, a discriminação social e o preconceito que as pessoas usuárias de drogas enfrentam junto à sociedade e por muitas vezes dentro do próprio serviço de saúde. Faz-se necessário desconstruir esse senso comum: “Todo usuário de droga é um doente e requer internação, prisão ou absolvição”⁸.

Tais fatores apontam para a necessidade de adequação do modelo assistencial e da implementação de um Plano de Ação que possa contemplar as reais necessidades da população, garantindo atendimento conforme os princípios do SUS – universalidade, integralidade e equidade –, bem como a continuação e a garantia da Política Nacional de Saúde Mental que prioriza o atendimento extra-hospitalar.

A Lei 10.216, de 6 de abril de 2001, chamada lei da Reforma Psiquiátrica, ratifica diretrizes do SUS para a atenção ao dependente de substâncias psicoativas, em que se preconiza o fortalecimento da rede de assistência de base territorial, o que inclui os

⁷ Brasil. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 2001.

⁸ Idem

serviços de saúde e sociais. O objetivo é a reabilitação e a reinserção social. A lógica do cuidado é fundamentada na **estratégia de redução de danos**, na procura ativa e sistemática, na identificação das necessidades dos usuários, considerando-se sempre, a singularidade e as diferentes possibilidades e escolhas deste usuário.

Desta forma, a **Política de Redução de Danos** vem ao encontro dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, em que a prevenção e os cuidados objetivam a diminuição dos possíveis danos à saúde, o aumento da autonomia e das escolhas, a redução da situação de vulnerabilidade e risco em que se encontra este usuário e, por fim, a corresponsabilidade deste usuário no seu próprio tratamento, garantindo assim os princípios de uma política pública de inclusão social e garantia de direitos.

As ações propostas pela área da Saúde devem basear-se em uma Rede de Atenção Psicossocial, descentralizada e articulada com demais setores pertinentes à integralidade do cuidado, com estratégias de base territorial, visando à manutenção dos vínculos sociais e familiares, o tempo curto de internação para desintoxicação, além do fortalecimento da atenção básica.

Para o fortalecimento dessa estratégia, é necessário o aumento da rede dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPS), de leitos em hospitais gerais pra álcool e drogas, Unidades de Acolhimentos, Residência Terapêutica, Centros de Convivência e Cooperativismo (CECCO) etc. Além disso, para garantir essa lógica de cuidado, se faz necessária a gradativa diminuição de outros tipos de estratégias que não seguem a política norteadora da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde quanto ao fim das internações de longa duração, como o que acontece nas comunidades terapêuticas e hospitais psiquiátricos, fragilizando os vínculos familiares e sociais no território de convívio do paciente.

A construção de uma política pública sobre o crack, álcool e outras drogas deve, portanto, nortear-se também pela diretriz do SUS que preconiza, dentre outros condicionantes à saúde, o acesso à alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer e acesso aos bens e serviços essenciais como condição *sine qua non* à saúde e ao bem-estar, considerados para além da ausência da doença como condição de saúde.

Com o intuito de dirimir o grau de vulnerabilidade social, econômica e de saúde, a construção de uma política pública de crack, álcool e outras drogas deve consolidar, por

meio de ações intersetoriais, a promoção da saúde, a prevenção e o cuidado dos usuários de drogas, com uma rede de acolhimento, tratamento, garantia de direitos e de apoio às famílias, e propor políticas públicas que empreendam ações sociais, de trabalho, segurança, direitos humanos, cultura, esporte, moradia, dentre outros.

PLANO INTERSETORIAL DE POLÍTICAS SOBRE CRACK, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

O governo do município de São Paulo, em consonância com o programa federal “Crack, É Possível Vencer”, está construindo o plano municipal sobre drogas a partir de três eixos principais: prevenção, cuidado e autoridade – inserindo ainda um eixo denominado “gestão”.

Para a elaboração do Plano em São Paulo, foi constituído o Grupo Executivo Municipal (GEM), coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde, com a participação das demais secretarias municipais.

São integrantes do GEM:

- Secretaria Municipal de Saúde – SMS
- Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social – SMADS
- Secretaria Municipal de Segurança Urbana – SMSU
- Secretaria Municipal de Direitos Humanos e Cidadania – SMDHC
- Secretaria Municipal de Educação – SME
- Secretaria Municipal de Cultura – SMC
- Secretaria Municipal de Habitação – SEHAB
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo – SDTE
- Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação – SEME
- Secretaria Municipal de Desenvolvimento Urbano – SMDU
- Secretaria Municipal de Serviços – SES
- Secretaria Municipal de Políticas para as Mulheres – SMPM
- Secretaria Municipal de Coordenação das Subprefeituras – SMSP
- Secretaria Estadual da Saúde
- Secretaria Estadual da Justiça e da Defesa da Cidadania
- Fórum Intersetorial de Drogas e Direitos Humanos

A participação social é considerada central para a construção do Plano municipal, e algumas organizações da sociedade civil têm participado das reuniões do GEM. Também

foram realizados dois encontros públicos para discussão do Plano, apresentado para os Conselhos Municipais de direitos de diversas áreas; para especialistas, acadêmicos; movimentos sociais e organizações da sociedade civil. O Plano também foi apresentado nas reuniões mobilizadoras da V Compad e agora será discutido na Conferência Municipal. O objetivo desses encontros foi ampliar as discussões para além do GEM, aportar contribuições e críticas, bem como colher indicadores para o aprimoramento do trabalho.

Após a Conferência Municipal, os próximos passos para a finalização do Plano serão de análise das sugestões apresentadas; devolutiva de resultados do processo participativo; finalização e lançamento do Plano.

O Plano municipal, alinhado com o plano federal, propõe uma política com as seguintes diretrizes:

Objetivos

O Plano Municipal propõe a política com os seguintes princípios e objetivos:

- Promover a atenção integral aos usuários de substâncias psicoativas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- Promover acolhimento, abrigamento e inclusão social dos usuários de substâncias psicoativas e seu núcleo familiar, no âmbito do Sistema Único da Assistência Social (SUAS);
- Promover e fortalecer o diálogo da rede intersetorial com a sociedade civil quanto à prevenção e ao tratamento de usuários de substâncias psicoativas;
- Promover a qualidade de vida por meio da redução de danos e promoção de direitos aos usuários de substâncias psicoativas;
- Criar um sistema complementar de acolhimento, tratamento e promoção de direitos dos usuários de substâncias psicoativas em parceria com entidades da sociedade civil;
- Qualificar, integrar e apoiar as redes públicas e entidades da sociedade civil na prevenção e no tratamento ao abuso de substâncias psicoativas;
- Preparar e assessorar as equipes que atuam nas escolas com questões relativas à prevenção e ao consumo de substâncias psicoativas;

- Disponibilizar e ofertar ações nas áreas de esporte, lazer e cultura para os usuários de substâncias psicoativas;
- Sensibilizar a população por meio da realização de campanhas de caráter educacional e informativo, estimulando a importância da inclusão e do atendimento em meio aberto do usuário de substâncias psicoativas;
- Garantir a qualidade da infraestrutura dos equipamentos públicos, potentes espaços de encontro e convivência;
- Criar linha telefônica gratuita e direta para orientação e informação relacionadas ao tema;

Propostas

Para isso, será necessário ter como estratégia:

- Conhecer territórios, dinâmicas de uso e características dessa população usuária de substância psicoativa para a efetivação da política sobre drogas na perspectiva da redução de danos;
- Criar banco de informações sobre a questão das drogas, com a sistematização dos registros dos serviços municipais para diagnósticos e efetivas atuações, levando em consideração as características de cada região do Município;
- Mapear trimestralmente, junto a cada subprefeitura, a concentração de usuários de substâncias psicoativas no município de São Paulo, para subsidiar as atuações propostas no Plano;
- Estimular o diálogo e as parcerias com universidades e órgãos de pesquisa para desenvolver instrumentos de diagnósticos e avaliação de dados epidemiológicos e capacitações;
- Formar, capacitar e qualificar atores envolvidos com o tema em questão;
- Estabelecer protocolos de atendimento entre as Secretarias para uma melhor integração e articulação da rede;
- Realizar campanhas publicitárias com o objetivo de desconstrução dos estigmas dos usuários de substâncias psicoativas;

- Informar a população sobre como acessar os serviços que cada Secretaria disponibiliza para a implementação do Plano;
- Reforçar o diálogo com a sociedade civil;
- Fortalecer os espaços públicos e a rede comunitária.

Eixos das ações

I. Prevenção: Fortalecimento dos fatores de proteção e redução dos fatores de risco ao uso problemático de drogas.

Secretaria Municipal de Saúde

- Fortalecer a atenção básica;
- Qualificar os recursos humanos;
- Articular a Rede de Saúde;
- Coordenar a comunicação do Plano na mídia;
- Implantar programa de métodos contraceptivos;
- Fazer parceria com a *United Nations Office On Drugs And Crime* (UNODOC) e com o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas da Universidade Federal do Estado de São Paulo (CEBRID-UNIFESP) no âmbito do Programa de Prevenção de Recaídas.

Secretaria Municipal de Assistência Social e Desenvolvimento Social

- Fortalecer a Rede de acolhimento;
- Qualificação dos recursos humanos;
- Articular a Rede de Assistência Social.

Secretaria Municipal de Educação

- Implementar Programa Saúde na Escola *Unplugged*;
- Articular e formar parceria com o Programa de Educação de Jovens e Adultos (EJA) e o Movimento de Alfabetização (MOVA);
- Articular e formar parceria com os Centros da Educação Unificada (CEUs).

Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação e Secretaria Municipal de Cultura

- Ampliar projetos culturais, esportivos e de lazer;
- Construir programas voltados à utilização e à ocupação dos espaços e equipamentos públicos com ações de inclusão.

Secretaria Municipal de Desenvolvimento, Trabalho e Empreendedorismo

- Desenvolver e estimular programas de geração de renda e trabalho pela economia solidária (EcoSol);
- Articular e viabilizar parceria com o Programa Nacional de Ensino Técnico e Emprego (Pronatec);
- Articular os Centros de Apoio ao Trabalhador (CAT).

Secretaria Municipal de Serviços

- Disponibilizar o Plano de Inclusão Digital da Prefeitura de São Paulo em todos os equipamentos de convivência;
- Articular com a Secretaria Nacional de Economia Solidária do Ministério de Trabalho e Emprego (SENAES-MTE) para desenvolvimento de projetos de economia solidária e geração de renda.

Secretaria Municipal da Habitação

- Garantir o acesso ao Programa de Parceria Social (anterior “Aluguel Social”).

Secretaria Municipal de Segurança Urbana

- Capacitar agentes da segurança para o trabalho humanizado;
- Articular as 32 Casas de Mediação de Conflitos de cada subprefeitura do Município;
- Possibilitar o diálogo entre os atores da Guarda Civil Metropolitana (GCM) e a comunidade civil;
- Garantir o convívio social e o patrimônio em espaços públicos;
- Fortalecer os espaços públicos e a rede comunitária com programas de ações comunitárias.

II. Cuidado: Estruturação, ampliação e fortalecimento de redes de atenção da saúde e da assistência social, para o atendimento integrado à pessoa em situação de uso problemático de substâncias psicoativas, bem como à sua família

Secretaria Municipal de Saúde

- Ampliar os equipamentos da Rede de saúde;
- Garantir a oferta de serviços de atenção e tratamento;_

Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social

- Ampliar os equipamentos da Rede de assistência social;
- Garantir a oferta de serviços de acolhimento;

Secretaria Municipal de Educação; Secretaria Municipal de Esportes, Lazer e Recreação e
Secretaria Municipal de Cultura; Secretaria Municipal Desenvolvimento,
Trabalho e Empreendedorismo; Secretaria Municipal de Serviços

- Ações do eixo “prevenção”

Secretaria Municipal de Habitação

- Articular com a Secretaria da Saúde e de Assistência Social a implementação de Hotéis de Cuidado.

Secretaria Municipal de Segurança Urbana

- Disponibilizar apoio da GCM, quando necessário, aos agentes comunitários de saúde e assistentes sociais.

III. Autoridade: Articulação das forças de segurança pública, com vistas à repressão do tráfico de drogas e do crime organizado. No tocante ao Município, ele visa trabalhar com a articulação entre a Guarda Civil Metropolitana (GCM) e a sociedade civil.

Secretaria Municipal de Segurança Urbana

- Atuação conjunta da União, Estado e Município pelo Programa “Crack, É Possível Vencer”, com a disponibilidade de materiais de segurança, monitoramento e repressão

IV. Gestão: Ações de gestão geral e específicas no âmbito de cada secretaria participante

- Criação de Comitês Executivos Descentralizados nas 32 subprefeituras do Município para a implementação e a execução do Plano, com representantes de cada uma das secretarias e da sociedade civil, tendo em vista a descentralização da política, o fortalecimento do território, a articulação da rede e a competência de cada um dos atores da ponta
- Reunião trimestral entre os Comitês e o GEM para acompanhamento, monitoramento, avaliação e diálogo dos atores da gestão
- Criação de fórum anual com todas as 32 subprefeituras para a discussão da política
- Monitoramento, auxílio e suporte à construção participativa e efetivação da política (SMDHC e Fórum Intersetorial de Drogas e Direitos Humanos)
- Sistematização de informações e ações desenvolvidas por cada subprefeitura (SMS)
- Avaliação, mapeamento e fornecimento de dados para a implementação de serviços (SMDU)
- Monitoramento, cuidado e manutenção dos espaços públicos (SMSE)
- Apoio aos diagnósticos regionais e disponibilização de infraestrutura para implementação do Plano (SMSP)

O CENTRO INTEGRADO DE REINserÇÃO SOCIAL ‘DE BRAÇOS ABERTOS’

O Centro Integrado de Reinservação Social ‘De Braços Abertos’ é o primeiro resultado da construção da Política Intersetorial sobre Crack, Álcool e Outras Drogas pelo GEM.

Situado estrategicamente na Rua Helvétia, nº 64, bairro da Luz, São Paulo, este projeto é destinado à população que se encontra em alto risco e em vulnerabilidade social e

de saúde, e se concentra na região central da Cidade, no quadrilátero conhecido como “Cracolândia”.

O equipamento de formato intersecretarial e intersetorial integra ações de organizações da sociedade civil e da comunidade local. Tem como finalidade o acolhimento dos usuários de substâncias psicoativas, com o intuito de detectar suas necessidades singulares e demandas emergentes, sejam elas de saúde, alimentação, higiene, trabalho, moradia, cultura e outras.

O Centro Integrado caracteriza-se pela inserção imediata dessa população, com baixa exigência para a inclusão no serviço. Pretende-se prioritariamente a escuta qualificada, visando à resolubilidade para a diversidade de situações e problemas apresentados.

A estratégia de atenção à saúde integral é dinamizar a articulação da rede de cuidados estabelecida na região central, que inclui não apenas os serviços de saúde e saúde mental, mas de assistência social, setores jurídicos, de educação, trabalho, esporte, cultura e outros.

O ‘De Braços Abertos’ funciona com uma equipe multiprofissional das áreas de saúde, assistência social, esporte, educação entre outras, oferecendo uma diversidade de atividades esportivas, recreativas, lúdicas e espaços destinados à alimentação, higiene corporal, área de descanso, oficinas culturais e assembleias. Na oferta de um cardápio de atividades, o usuário pode escolher a que mais atende às suas necessidades e aos seus interesses, sendo pertinente, portanto, um trabalho interdisciplinar dirigido a essa população, na garantia de vinculação e adesão a uma rede integrada de cuidados.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. *A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas*. 2ª edição revista e ampliada. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Relatório da Oficina de Trabalho para Discussão do Plano Nacional de Inclusão das Ações de Saúde Mental na Atenção Básica. Brasília, 2001.

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Política Nacional de Atenção Básica*. Brasília, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. *Saúde Mental na Atenção Básica: o Vínculo e o Diálogo Necessários*. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>
- CEBRID - <http://www.cebrid.epm.br/index.php>
- CRPSP. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. *Álcool e Outras Drogas*. São Paulo, 2011. Disponível em <http://www.crpasp.org.br/portal/comunicacao/livro-alcool-drogas/crpasp-alcool-e-outras-drogas.pdf>
- FIOCRUZ. Pesquisas “Estimativa do número de usuários de crack e/ou similares nas capitais do país” e “Perfil dos usuários de crack e/ou similares no Brasil.” 2013. Disponível em <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>.
- OLIEVENSTEIN, Claude. *A Droga*. Ed. Brasiliense: São Paulo, 1980.
- XAVIER DA SILVEIRA, Dartiu. “Reflexões sobre a Prevenção do Uso Indevido de Drogas”. in: *Drogas e Redução de danos: Uma Cartilha para Profissionais da Saúde – Contribuições Psicológicas para a Abordagem Terapêutica da Dependência*. São Paulo, 2008.