

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS HUMANAS
GESTÃO PÚBLICA

ARIANI SILVA MAGALHÃES

**REDUÇÃO DE DANOS NO USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DA UFMG:
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA UM USO SEGURO DE DROGAS**

Belo Horizonte

2018

ARIANI SILVA MAGALHÃES

REDUÇÃO DE DANOS NO USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DA UFMG:

Proposta de intervenção para um uso seguro de drogas

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Gestão Pública.

Orientador: Prof. Dr. Cristiano Rodrigues

Belo Horizonte

2018

Página reservada para ata de aprovação scaneada.

RESUMO

As políticas de repressão às drogas em todo o mundo não conseguem diminuir e muito menos erradicar o consumo. No Brasil, o uso aumenta a cada ano e os problemas decorrentes do proibicionismo crescem em conjunto. Além disso, falta apoio ao usuário no que tange à sua saúde, bem estar e, caso necessário, na reinserção do indivíduo na sociedade. A alternativa a esse sistema repressivo é a redução de danos (RD), um conjunto de políticas, programas e práticas que tem por objetivo diminuir os danos econômicos, sociais e de saúde relacionados à produção, distribuição, uso e abuso de drogas para o usuário e sociedade, ofertando ao indivíduo um uso mais seguro e consciente com a promoção do autocuidado. Uma parte da população chama a atenção pelo alto índice de consumo, tendo uma taxa bem acima da população geral: os estudantes universitários. A falta de informações reais sobre os riscos que trazem o uso de cada substância e a interação entre elas, além da ausência de uma rede de apoio ao usuário por parte da comunidade universitária que possibilite a conscientização dos alunos quanto às práticas de RD no uso de substâncias psicoativas agrava os problemas relacionados ao consumo. O uso indevido pode acarretar em riscos à saúde física e mental, problemas interpessoais e queda no desempenho acadêmico. Sabendo-se da obrigatoriedade do Estado, explicita pelo artigo 196 da Constituição Federal, de fornecer o acesso à saúde por meio de políticas que visem à redução do risco de doença e outros agravos, e também considerando o preocupante índice de uso de álcool e outras drogas entre universitários, este trabalho propõe um projeto de intervenção com vistas a prevenir e reduzir os danos provenientes deste uso entre estudantes da UFMG e sensibilizar a comunidade envolvida quanto aos riscos e agravos à saúde provocados pelo uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas. A metodologia auxiliar da árvore de problemas foi utilizada no diagnóstico da situação-problema e no planejamento do projeto, que subsequente, foi complementado pelo recurso metodológico do quadro lógico, propondo o resumo do plano de intervenção. O projeto incluiu atividades preventivas, de apoio, de oferta de informação e ações focadas na estratégia de RD, com vista a moderar os danos relacionados à saúde causados pelo uso de drogas. Conclui-se que a RD pode ser considerada uma política realista e democrática, pois aceita o fato de que há pessoas que não querem se abster do uso de drogas e promove o cuidado a esses indivíduos. Entende-se também que a abordagem entre os universitários é indispensável.

Palavras-chave: redução de danos; uso de drogas; universitários; política pública; projeto de intervenção; quadro lógico; árvore de problemas.

ABSTRACT

Drug repression policies around the world can neither decrease nor Eradicate its consumption. In Brazil, usage increases every year and the problems arising from prohibition grow together. In addition, there is a lack of user support in health, well-being and, if necessary, the reintegration of the individual into society. The alternative to this repressive system is the harm reduction (HR), a set of policies, programs and practices that aim to reduce the economic, social and health damages related to production, distribution, use and abuse of drugs for the user and society, offering to the individual safer and more conscious use with the promotion of self-care. A part of the population attracts attention because of the high consumption rate, with a rate far above the general population: university students. The lack of real information about the risks of use of each substance and the interaction between them, in addition to the absence of a network of support to the user by the university community that makes it possible to raise awareness in the students of HR practices using psychoactive substances exacerbates the problems related to consumption. Misuse can lead to physical and mental health risks, interpersonal problems and decline in academic performance. Knowing the obligation of the State, explicitly by Article 196 of the Federal Constitution, to provide access to health by means of policies aimed at reducing the risk of disease and other health damages, and also considering the worrying use rate of alcohol and other drugs among university students, this coursework proposes an intervention project with the idea to prevent and reduce harms from this use among students of UFMG and sensitize the community involved about health risks caused by the abuse of licit and illicit drugs. The auxiliary methodology of the problems tree was used in the diagnosis of the problem situation and in project planning, which subsequently was complemented by the methodological resource of the logical framework, proposing the sketch of the intervention plan. The project included preventive, supportive, information-supply and strategy-focused activities of HR, with the idea of moderating the health-related harm caused by drug use. It can be concluded that HR can be considered a realistic and democratic policy, since it accepts the fact that there are people who do not want to abstain from drug use and promote the care of these individuals. It is also understood that the approach among university students is indispensable.

Keywords: harm reduction; use of drugs; college students; public policy; intervention project; logical framework; problems tree.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Gráfico 01 Frequência das atividades de redução de danos praticadas pelas instituições respondentes	24
Gráfico 02 Porcentagem de uso de drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias entre universitários na região Sudeste	29

LISTA DE QUADROS

Quadro 01	Estrutura do Quadro Lógico	38
Quadro 02	Quadro Lógico	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 01 Porcentagem do uso na vida de diferentes substâncias psicotrópicas pelos entrevistados nas cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes	11
Tabela 02 Dados de prevalência do uso de drogas ilícitas na vida e nos últimos 12 meses de Belo Horizonte e do Brasil, segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD	23
Tabela 03 Porcentagem do uso na vida de diferentes substâncias psicotrópicas pelos entrevistados na Região Sudeste	28
Tabela 04 Delineamento do emprego de recursos para o projeto	45

LISTA DE ANEXOS

Anexo 01	Memória de Cálculo	52
-----------------	--------------------------	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
1 HISTÓRICO E CONTEXTO ATUAL DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS	3
1.1 Políticas repressivas	3
1.2 Políticas contrárias ao proibicionismo no contexto global	8
1.3 Pensando a redução de danos como alternativa	11
1.4 Políticas públicas de redução de danos em Minas Gerais	22
1.5 Visão geral do projeto	24
2 DIAGNÓSTICO DO USO DE DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS	27
3 PROJETO DE INTERVENÇÃO	34
3.1 Árvore de Problemas	35
3.2 Quadro Lógico	38
3.3 Descrição do projeto	39
3.3.1 <i>Justificativa</i>	41
3.3.2 <i>Objetivos</i>	41
3.3.3 <i>Público Alvo</i>	41
3.3.4 <i>Descrição dos resultados e suas respectivas atividades</i>	42
3.3.5 <i>Implementação</i>	43
3.3.6 <i>Orçamento</i>	45
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXO	51

INTRODUÇÃO

A política proibicionista faz uma divisão simplória entre drogas legais e ilegais e coloca no mesmo patamar substâncias que apresentam efeitos, riscos e padrões de consumo muito diferentes. Além disso, ela apresenta campanhas que negam a autonomia e não educam o sujeito para que ele possa avaliar riscos e deliberar. Essas práticas repressivas resultam em desinformação e aumentam os riscos relacionados ao uso de drogas.

Apesar do forte proibicionismo presente nas últimas décadas houve um crescimento do mercado ilegal de drogas e a cada ano o número de usuários aumenta no Brasil. Os resultados dos I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, feitos em 2001 e 2005, respectivamente, apontam um aumento na porcentagem de brasileiros que já fizeram uso de drogas na vida. Em 2001, 19,4% da população entrevistada já havia consumido drogas (exceto álcool e tabaco). Em 2005 o mesmo índice aumentou para 22,8%. O percentual dos entrevistados que fizeram uso em algum momento na vida aumentou para a maioria das substâncias.

Os estudantes universitários são um segmento que apresenta índices de uso consideravelmente maiores que os números da população geral. O resultado do “*I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras*” realizado em 2010 aponta que 48,7% dos entrevistados já consumiu alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida, sendo que 35,8% fez uso nos últimos 12 meses e 25,9% nos últimos 30 dias. O consumo de risco no uso de drogas está relacionado a diversos problemas de caráter moral, social, cognitivo e de saúde física e psíquica, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários. Em relação ao uso de drogas e a violência entre universitários, Pillon *et al.*, citados por Andrade e Wagner (2008, p. 52), apontam que “16,5% dos estudantes já brigaram por estarem sob efeito de alguma substância psicoativa e 21% já ameaçaram pessoas com armas de fogo”. O “*I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras*” (2010) mostra que 17% dos universitários entrevistados na região Sudeste já dirigiu sobre efeito de álcool e 25% já pegou carona com motorista alcoolizado.

Em contraposição ao viés proibicionista e partindo da aceitação do fato de que existem pessoas que não desejam ou não podem parar o consumo de drogas surge a redução de danos, que tem por objetivo diminuir os danos econômicos, sociais e de saúde oriundos da produção,

distribuição, uso e abuso de drogas para o usuário e sociedade. Ela aposta na educação para a autonomia e na educação entre os pares. Nesse sentido, o presente trabalho é uma proposta de intervenção que vai de encontro ao direito constitucional à saúde e aos deveres do Estado de promover a atenção e o cuidado ao usuário de drogas. E uma vez que é dever das instituições de ensino superior promover ações para a permanência com qualidade do estudante na universidade até a conclusão do curso, sugiro, nesse trabalho, um exercício de elaboração de um projeto de intervenção com o propósito de prevenir e reduzir os possíveis danos causados pelo uso de drogas entre universitários da UFMG, em Belo Horizonte.

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da UFMG será a responsável pelo Projeto, que estrutura-se em torno de ações que promovam a discussão entre os estudantes da instituição acerca de práticas seguras no uso de drogas, pautado na educação entre pares e vinculado ao protagonismo do usuário. Serão ofertadas informações reais acerca do uso de substância psicoativas e os riscos associados a ele, de modo a evitar complicações para as pessoas que iniciarão ou que já fazem o uso de drogas. O local foi escolhido devido à ausência de ações de redução de danos e práticas preventivas quanto ao uso de drogas. Além disso, o alto índice de uso entre a população universitária e as consequências que envolvem a utilização de drogas no contexto universitário são preocupantes e necessitantes de intervenção.

O projeto tem como objetivo promover um espaço de discussão sobre práticas de redução de danos no uso de drogas entre universitários pautado na educação entre pares e vinculado ao protagonismo do usuário. Para isso, optou-se por utilizar a metodologia do Quadro Lógico para o planejamento do projeto (PFEIFFER, 2006) e a Árvore de Problemas para a construção do diagnóstico (CASSIOLATO; GUARESI, 2010). O trabalho está dividido em três capítulos. O primeiro capítulo trata do histórico e contexto atual da política sobre drogas, oferecendo uma visão geral das políticas repressivas, dos problemas oriundos delas e de práticas contrárias ao proibicionismo no contexto global. A sessão também apresenta dados acerca do uso de drogas no Brasil e expõe a política de redução de danos como alternativa. O segundo capítulo faz um diagnóstico acerca do uso de drogas entre universitários brasileiros e também da Região Sudeste. O terceiro capítulo apresenta o projeto de redução de danos no uso de drogas entre estudantes da UFMG, em Belo Horizonte, elaborado com o aporte das metodologias do Quadro Lógico e da Árvore de Problemas.

1. HISTÓRICO E CONTEXTO ATUAL DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS

Neste capítulo, através de uma revisão da literatura especializada sobre as políticas sobre drogas, num primeiro momento é explanado um retrato cronológico das políticas sobre drogas no Brasil e no mundo e os problemas oriundos do proibicionismo. Em seguida são apresentadas as alternativas às políticas antidrogas existentes. Posteriormente são enfatizados as ações e programas do Governo Estadual de Minas Gerais voltados ao usuário de drogas e à redução de danos no uso das mesmas. Também é exposto cenário do uso de drogas em Belo Horizonte. Por fim, é apresentada a diretiva deste projeto de intervenção.

1.1 Políticas repressivas

O consumo de substâncias psicoativas está presente no cotidiano das pessoas desde o início da humanidade em todas as civilizações e épocas e sempre continuará presente. Fiore (2012, p. 13) cita as diversas motivações para o uso destas substâncias:

Ajudam no enfrentamento de doenças e infecções, aliviam a dor, apaziguam a ansiedade, melhoram o desempenho, despertam prazer, excitam, inspiram reflexões, facilitam relações sociais e, o que talvez seja uma combinação de cada uma dessas coisas, suspendem a forma ordinária de perceber o mundo. (FIORE, 2012, p. 13)

Antônio Escohotado (2005 apud Queiroz, 2015), em “*História general de las drogas*”, afirma que no Antigo Regime havia um liberalismo farmacológico em que álcool e derivados de ópio eram muito utilizados para fins medicinais. Nesta época foram descobertas novas drogas, que foram difundidas em diversos produtos. No fim do século XVIII inicia-se uma primeira reação antiliberal, na qual foram estabelecidos controles de produção, comercialização, prescrição e uso de drogas.

O proibicionismo surgiu motivado por um conjunto de fatores. Fiore (2012, p. 9) cita-os como sendo “a radicalização política do puritanismo norte-americano, o interesse da nascente indústria médico-farmacêutica pela monopolização da produção de drogas, os novos conflitos geopolíticos do século XX e o clamor das elites assustadas com a desordem urbana”. O autor reconhece a importância histórica do pioneirismo na universalização do empreendimento proibicionista, porém ressalta que foram as convergências locais que possibilitaram fazer da proibição uma realidade global. Em relação ao Brasil, as leis proibicionistas foram criadas simultaneamente às dos EUA. Barros e Peres (2011, p. 11) afirmam que a criminalização da maconha no Brasil se deu por questões de controle racial: “a psiquiatria lombrosiana chegou ao Brasil em meados do século XIX. Ao defender que

determinadas raças carregavam características naturais dos criminosos, seu discurso pseudocientífico criminalizou os negros, sua religião, sua cultura e, obviamente, o hábito de fumar maconha”. O consumo da planta era considerado um impulsionador da prática de condutas penais e seus consumidores, considerados criminosos. Os autores ressaltam que com a Abolição da Escravatura, a censura da cultura negra era uma maneira de controlar e reprimir a liberdade:

Observem que a escravidão foi abolida em 1888, a República foi proclamada em 1889 e a sua Constituição entrou em vigor em 1891. Um ano antes mesmo de ser promulgada sua lei maior, a República tratou de instaurar dois instrumentos de controle dos negros em 1890: o Código Penal e a "Seção de Entorpecentes Tóxicos e Mistificação", a fim de combater cultos de origem africana e ao uso da cannabis, utilizada em rituais do Candomblé, considerado “baixo espiritismo”. (BARROS e PERES, 2011, p. 11)

O proibicionismo é composto por duas premissas primordiais: a de que o uso de drogas é desnecessário, intrinsecamente danoso e que por isso deve ser proibido; e a de que para isto o Estado deve perseguir e punir seus produtores, vendedores e consumidores. (Fiori, 2012). Delmanto e Magri (2012, p. 68) comentam sobre as promessas das políticas de “guerra às drogas”:

Iniciadas no século passado, institucionalizadas pela ONU em 1961 com Convenção Única sobre Entorpecentes e potencializadas com o fim do comunismo, o advento do chamado neoliberalismo e as políticas externas dos presidentes estadunidenses Ronald Reagan e Richard Nixon, as políticas de “guerra às drogas” prometem acabar com os danos causados pelo seu consumo a partir da criminalização do usuário e da própria substância. Promete-se que as mortes e doenças supostamente por elas acarretadas serão evitadas usando uma dura repressão militar ao comércio, que seria progressivamente eliminada da face da terra através da contenção, não da demanda, mas sim da oferta. A criminalização do usuário e do comerciante cria um novo tipo de criminoso e de contrabando, seguindo a lógica da experiência da proibição do álcool nos Estados Unidos, no princípio do século 20, um novo tipo de mercado ilegal, violento, corrupto e ultralucrativo. (DELMANTO E MAGRI, 2012, p. 68)

O primeiro acordo internacional de controle de drogas ocorreu na Convenção Internacional sobre o Ópio, em Haia, 1912. Inicialmente tinha por objetivo o combate ao ópio, porém foram acrescentadas na pauta a cocaína e a morfina. A conferência aconselhava aos Estados signatários que examinassem a possibilidade de criminalização da posse de ópio, morfina, cocaína e seus derivados. Barros e Peres afirmam que, inspirado na conferência, em 1921 entrou em vigor no Brasil o Decreto número 4294, que punia tão somente o comércio de “substância de qualidade entorpecente”. Na II Conferência Internacional do Ópio, em Genebra, no ano de 1925, o Brasil exerceu forte influência para que a maconha fosse incluída na lista das substâncias a serem criminalizadas. A Convenção de Genebra, em 1931, regulamentou as duas convenções internacionais anteriores e avançou com a ideia proibicionista em relação às drogas.

Em 1932, no Brasil, foi sancionado o Decreto 20.930, no qual o usuário também era penalizado, mas diferenciando-o do traficante. Em 1940, passou a vigorar o novo Código Penal, que no artigo 281 equiparou tráfico e porte para uso próprio e descriminalizou o consumo.

A Convenção Única Sobre Entorpecentes de Nova York, em 1961, determina os padrões para controle e fiscalização e determina à Organização das Nações Unidas (ONU) a competência de fiscalizar o tráfico de drogas a nível internacional.

Em 1968, na Ditadura Militar, por meio do Decreto-Lei 385, o artigo 281 do Código Penal foi alterado e passou a criminalizar o consumo de drogas, equiparando o usuário ao traficante ao atribuir sanções iguais aos mesmos. Em 1976, a partir da lei 6.368, a legislação voltou a diferenciar traficante e usuário, que determinava no artigo 12, as penas para o tráfico de drogas e no artigo 16, as penas para o usuário. A lei 6.368 foi revogada em 2006 pela lei 11.343, conhecida como “Lei de Drogas”, que despenalizou o usuário, ou seja, ele passou a não receber pena restritiva de liberdade, e aumentou a pena mínima de prisão para quem portar drogas destinadas ao tráfico de três para cinco anos. O artigo 28 desta lei manteve a criminalização do porte de drogas para consumo pessoal, o que viola o direito da personalidade, da privacidade e da autonomia individual e fere o princípio da lesividade.

Apesar de aparentar beneficiar os usuários, tendo como objetivo inicial deslocar o usuário para o sistema de saúde, a Lei 11.343 é subjetiva e seletiva e quanto à distinção entre usuário e traficante, pois não estipula quantidades e outros critérios para definir se a droga é destinada ao tráfico e ainda leva em consideração o local e condições de onde foi feita a apreensão e as circunstâncias pessoais e sociais da pessoa encontrada portando a droga ilícita, criando um espaço para avaliação subjetiva das autoridades responsáveis pela abordagem, instauração do inquérito e análise do mesmo. Fazendo uma avaliação do artigo 28, Machado (2010) ressalta que existem estereótipos de traficantes, de controle punitivo das classes sociais mais baixas, sendo estes: rapaz jovem, negro (ou mulato), pobre e morador de favela. E mesmo que ele esteja apenas fazendo uso de droga ilícita, será submetido à pena de prisão.

O site G1¹ publicou em fevereiro de 2017 um levantamento indicando que a população carcerária no país presa por tráfico de entorpecentes aumentou consideravelmente após a aplicação da Lei de Drogas e representa 28% dos encarceramentos, sendo o principal motivo para as prisões. Os dados do levantamento obtidos junto aos governos estaduais e tribunais de

¹ Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-por-trafico-de-drogas.ghtml>>. Acesso em: 28 fev. 2018

Justiça mostram que de 2006 a 2017 houve um aumento de 480% de prisões por tráfico de entorpecentes no país. A crise de superlotação nos presídios expõe a necessidade de se repensar o sistema penal brasileiro e justifica a urgência do debate a respeito da descriminalização do porte de drogas para consumo próprio. Em relação à descriminalização da posse de pequena quantidade de droga para consumo próprio, há uma tendência favorável por parte do Supremo Tribunal Federal (STF). O Recurso Extraordinário 635.659 questiona a constitucionalidade do art. 28 da Lei de Drogas (11.323/2006), e até o momento foram proferidos três votos, todos a favor da descriminalização do consumo. O Recurso foi suspenso em agosto de 2015 por pedido de vista e desde então aguarda prosseguimento. Dois anos depois da suspensão, a Defensoria Pública do estado de São Paulo pediu ao STF a suspensão de todos os processos criminais em curso no país que tratem de porte de droga para consumo próprio, já que não há previsão para a retomada da análise do Recurso Extraordinário 635.659 pelo Supremo e os boletins de ocorrência relacionados à questão continuam aumentando. Esse pedido é uma forma de pressionar o STF para que prossiga com a votação o mais rápido possível.

Quando o proibicionismo foi implementado no mundo a justificativa se dava na crença de que políticas repressivas levariam a uma redução gradativa do mercado de entorpecentes ilícitos até alcançar um mundo livre de drogas. Hoje, mais de cem anos depois, os dados mostram outra realidade: houve um crescimento do mercado ilegal de drogas e a cada ano o crime organizado amplia o seu poder e riqueza. A política proibicionista faz uma divisão simplória entre drogas legais e ilegais e coloca no mesmo patamar substâncias que apresentam efeitos, riscos e padrões de consumo muito diferentes. Os usuários são estigmatizados e tratados sem especificidades, como se todos apresentassem uma relação problemática com a substância, relação esta que ocorre quando a pessoa interrompe a sua rotina e o seu desenvolvimento social. Queiroz (2015) declara que o modelo de atenção à saúde de usuários de drogas que se instituiu no interior do paradigma antidrogas desconsidera os arranjos pessoais construídos pelo próprio usuário para lidar com seu uso de drogas e estabelece como critério de saúde e de cura da dependência química a abstinência de quaisquer drogas e a reinternação do sujeito em caso de retomada do uso.

O proibicionismo potencializa um mercado criminoso e cria novos problemas. Como o mercado de drogas ilícitas opera sem nenhuma regulação, há a presença de exploração de trabalho, degradação ambiental, corrupção de agentes públicos e utilização de violência armada para resolução de conflitos. Posto isto, a repressão ainda nutre um sistema de

exclusão, pois geralmente as vítimas da guerra são das classes mais baixas e a repressão se concentra no mercado varejista, a parte que menos lucra nesse comércio. Os grandes traficantes continuam com seus lucros exorbitantes, lavando o dinheiro das mais diversas maneiras para movimentá-lo no mercado legal (Fiore, 2012).

As políticas repressivas sobre drogas causam mais mortes e efeitos negativos do que o consumo das substâncias em si. Em junho de 2015 foi publicado no site da Fundação Oswaldo Cruz² uma entrevista com o Deputado Federal Jean Wyllys, no qual ele cita dados de um relatório produzido pelos repórteres Willian Ferraz, Hugo Bross, Kaio Diniz e Vanderson Freizer, afirmando que 56% dos assassinatos no Brasil têm ligação direta com o tráfico. Além disto, Barreto *et al.* (2013) indica que 85,8% das mortes causadas pelo uso de drogas no Brasil decorreram do uso do álcool e 11,5% do tabaco. Ou seja, 97,3% dos óbitos ligados ao consumo de substâncias entorpecentes se deram pelo uso das lícitas.

Apesar de todas as comprovações de que a Guerra às Drogas é falha, ela ainda está presente na maioria das políticas mundiais. Lima e Tavares (2012, p. 8) explanam acerca dos motivos ocultos que permitem que o proibicionismo ainda exista:

O proibicionismo, hoje, mantém esse traço de servir a interesses velados de frações de classe; de vincular seu enfrentamento a outras esferas econômicas como a indústria bélica e seus equipamentos de tecnologias de segurança; de nublar a crescente medicalização da vida sob a suposta proteção dos benefícios terapêuticos dos remédios produzidos pela indústria farmacêutica e prescritos pela corporação médica; e de incidir sua violência institucional maciçamente sobre segmentos populacionais marcados pela discriminação racial, de gênero e etnia (LIMA e TAVARES, 2012, p. 8).

Em contraposição ao viés proibicionista, surgem a cada dia instituições a fim de lutar a favor da liberdade individual e da redução de danos. Uma dessas entidades é a Comissão Global de Política sobre Drogas (CGPD). Criada em 2011 com o intuito de desenvolver um debate realista sobre a questão das drogas baseado em evidências, ela é composta por líderes políticos e especialistas importantes e propõe uma reforma mundial da política de drogas de modo a reduzir os danos causados pelas drogas em usuários e sociedade. A Comissão Global apresentou relatórios que serviram como base para o início de uma discussão para realinhamento das políticas sobre drogas em curso atualmente no mundo. O relatório *Guerra às Drogas* (2011), feito por esta instituição, enfatiza o fracasso do proibicionismo no mundo e ressalta que as ações repressivas contra os usuários prejudicam o acesso à medidas de saúde pública que podem reduzir mortes e outras consequências nocivas relacionadas ao uso de

² Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/proibi%C3%A7%C3%A3o-mata-mais-do-que-qualquer-droga-diz-jean-wyllys>>. Acesso em: 28 fev. 2018.

drogas. Também comenta que os recursos públicos poderiam ser mais bem aproveitados em práticas voltadas para a redução da demanda por drogas e para a redução do dano causado pelo uso da droga.

1.2 Políticas contrárias ao proibicionismo no contexto global

Em relação ao cenário mundial de políticas de drogas, a maioria dos países ainda mantém um viés proibicionista que não considera a complexidade no que tange as questões sobre o tráfico, os usuários e as diversas substâncias entorpecentes. Contudo, alguns países possuem políticas, programas e práticas alternativas que apresentam um novo olhar para o usuário baseado em estratégias de redução de danos, descriminalizando o uso ou até mesmo legalizando algumas substâncias.

Os países que trataram os cidadãos dependentes de drogas como pacientes que necessitam de tratamento, ao invés de criminosos a serem encarcerados, obtiveram resultados extremamente positivos em termos de redução do crime, melhorias da saúde e superação da dependência. (COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS, 2011, p. 6).

Alloni e Paiva (2017), através do Instituto Igarapé publicaram um artigo a respeito das salas de consumo de drogas (SCD), que são locais utilizados para o consumo higiênico de drogas previamente adquiridas, sob a supervisão de uma equipe qualificada. Existem na Alemanha, Austrália, Canadá, Dinamarca, Espanha, França, Holanda, Luxemburgo, Noruega e Suíça. Foram explanados no artigo os três modelos existentes de SCD, sendo eles: integrado, especializado e móvel. No primeiro as salas funcionam em locais dotados de uma rede de serviços de baixa exigência, como atendimento médico, aconselhamento social e psicológico e acesso à programas de emprego. No segundo modelo existem apenas as salas para o uso seguro de drogas, com a oferta de materiais descartáveis, orientação aos usuários e intervenções emergenciais. Geralmente estão localizadas estrategicamente em áreas de maior consumo. Já as salas móveis se constituem dentro de furgões e possuem o objetivo de abordar o consumo de drogas em cenas de uso. De acordo com uma revisão literária realizada pelos autores, constatou-se que, como resultados, as SCD conseguiram promover um consumo seguro em populações de maior vulnerabilidade social, havendo a redução nos comportamentos de risco e da perturbação da ordem pública.

Em relação à descriminalização e legalização de drogas, a maconha é a substância que está mais em pauta. Em diversas nações a droga é descriminalizada para uso pessoal, como a Argentina, Colômbia, Peru, Venezuela, Alemanha e Bélgica. Muitos países permitem a maconha para uso medicinal, como por exemplo, Argentina, Israel, Austrália, Romênia,

Paraguai, Peru, República Tcheca, Portugal, além de 43 dos 50 estados dos Estados Unidos. E há alguns países que permitem a maconha para uso recreativo, como a Espanha, Jamaica, Holanda e Uruguai, além de seis estados dos Estados Unidos.

A Holanda é pioneira em política sobre drogas. A legislação faz uma diferenciação da maconha e do haxixe das demais drogas, classificando-os como sendo de risco aceitável para a saúde do usuário e para a segurança e as demais como sendo de risco inaceitável. A maconha não é legalizada, porém o sujeito é descriminalizado e a venda de pequenas quantidades é regularizada. A venda é autorizada em coffee shops que podem vender até cinco gramas de maconha por pessoa para uso nos locais. É proibido a venda e o uso em locais públicos. Além disso, são oferecidos ações e tratamentos voltados para a redução de danos, como a trocas de seringas e a prescrição médica de metadona e heroína sob condições estritamente controladas. A prescrição médica de heroína reduziu o número de usuários, aumentou a idade média deles e reduziu a quantidade pequenos delitos.

Na década de 90, a Suíça adotou uma nova política pautada nas estratégias de redução de danos em resposta ao agravamento do problema das drogas na década anterior. Foram criadas salas para injeção supervisionada de heroína e oferecido tratamento por administração da substância. Cerca de 3 mil usuários problemáticos dessa droga (entre 10% e 15% dos dependentes e entre 30% e 60% dos consumidores) passaram a recebê-la gratuitamente. A adoção destas medidas levou a uma redução do número de dependentes de heroína, das atividades criminosas associadas ao tráfico e da oferta da droga para usuários ocasionais.

Na Espanha, o porte de drogas para uso pessoal é descriminalizado. São permitidas até 200 gramas de maconha, 7,5 de cocaína ou 3 de heroína. Em relação à maconha, é autorizado o cultivo da planta em propriedade privada para uso pessoal e o consumo deve ser feito em espaço privado. Também é permitido o funcionamento de clubes canábicos, os quais produzem e oferecem a droga para consumo no local.

Na década de 90, o Canadá implementou um projeto de moradia para usuários de drogas em situação de vulnerabilidade maior. Através da aproximação da equipe de profissionais do projeto junto aos usuários, oferecendo encaminhamento para a rede de assistência social e médica para receberem tratamento. A partir de 2003, para complementar a assistência oferecida, foram criadas salas para uso seguro de drogas injetáveis, nas quais há disponibilização de materiais descartáveis e supervisão médica. Por consequência, os programas de redução de danos ajudaram a reduzir o número de usuários e os casos de Aids, além de aumentar o acesso dos dependentes químicos à tratamentos.

A legislação sobre drogas em Portugal possui forte presença de uma política antiproibicionista. Em 2001, o país descriminalizou o porte e o consumo de todas as drogas, com um limite de quantidade para até dez dias de consumo pessoal. A pessoa que for detida portando drogas para consumo pessoal é encaminhada para uma equipe de três profissionais, que pode requerer tratamento aos que necessitam, obrigatoriedade de serviço comunitário, suspensão da carteira de motorista ou multa. Porém, para as pessoas que não apresentam dependência e que são infratores pela primeira vez, geralmente o processo é suspenso e não é imposto nenhuma sanção. Além disso, foi criada uma rede de assistência aos dependentes que segue as premissas da redução de danos. “A eliminação das penas de prisão, combinadas com o uso de respostas terapêuticas alternativas para as pessoas que lutam contra a dependência de drogas, reduziram tanto os índices de uso problemático de drogas quanto à pressão sobre o sistema penitenciário” (HUGHES e STEVENS apud COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICA SOBRE DROGAS, 2011, p. 10).

No Uruguai a posse de drogas para uso pessoal nunca foi criminalizada. Em 2014 a maconha foi legalizada no país. A lei centralizou no Estado todos os níveis da legalização, seja na pesquisa, no controle e na regulação da produção e comercialização da planta e seus derivados. É permitido o cultivo individual de até seis plantas, clubes de cultivo e venda em farmácias. A venda em farmácias é autorizada para pessoas residentes no país e maiores de 18 anos. A pessoa se registra no local e tem o direito de comprar até 40 gramas de maconha por mês. O imposto arrecadado nas vendas é destinado ao financiamento de tratamento para viciados em drogas mais pesadas. De acordo com A Folha de São Paulo (2018)³, em quatro anos, desde a legalização da substância, houve uma redução em 18% de crimes relacionados ao narcotráfico.

Nos Estados Unidos, em 2012, os estados de Colorado e Washington legalizaram o uso recreativo da maconha. Em 2013, o governo federal aprovou uma diretriz permitindo aos estados legislar sobre a temática sempre e quando não entrasse em conflito com outras leis nacionais. Posteriormente, em datas diferentes, Alasca, Califórnia, Massachusetts, Maine, Nevada e Óregon, além do Distrito de Colúmbia, onde fica a capital, Washington, aprovaram a legalização da planta para fins recreativos. Após a legalização do uso recreativo da maconha, alguns estados reduziram sentenças ou retiraram condenações criminais de presos por crimes relacionados à droga e limpando os antecedentes criminais dos mesmos. A

³Disponível em: <<http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/01/1949895-uruguai-tem-queda-nos-crimes-do-narcotrafico-apos-lei-da-maconha.shtml>>. Acesso em: 26 fev. 2018

informação foi divulgada pela Drug Policy Alliance, uma ONG que atua por mudanças na política de combate às drogas. Apesar da crescente tendência da legalização da maconha nos estados do país, em janeiro deste ano, autorizado pelo presidente Donald Trump, o Departamento de Justiça emitiu um memorando que anula a política do governo anterior que desencorajava processos contra o mercado de maconha nos Estados onde a erva foi legalizada. No documento é indicada aos promotores do país a regência de acordo com a legislação federal, e, portanto, o combate às atividades relacionadas à droga.

1.3 Pensando a redução de danos como alternativa

No Brasil, apesar das insistentes políticas antidrogas, o uso de substâncias ilícitas apresenta aumento a cada ano. O Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), que funciona no Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) realizou duas pesquisas domiciliares sobre o uso de drogas nas cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Os resultados dos I e II Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil, feitos em 2001 e 2005, respectivamente, apontam um aumento na porcentagem de brasileiros que já fizeram uso de drogas na vida.⁴ Em 2001, 19,4% da população entrevistada já havia consumido drogas (exceto álcool e tabaco). Em 2005 o mesmo índice aumentou para 22,8%. O percentual dos entrevistados que fizeram uso em algum momento na vida aumentou para a maioria das substâncias.

Tabela 01 - Porcentagem do uso na vida de diferentes substâncias psicotrópicas pelos entrevistados nas cidades do Brasil com mais de 200 mil habitantes

DROGA		
% de uso na vida:		
DROGA	2001	2005
Álcool	68,7	74,6
Tabaco	41,1	44,0
Maconha	6,9	8,8
Solventes	5,8	6,1
Orexígenos	4,3	4,1
Benzodiazepínicos	3,3	5,6
Cocaína	2,3	2,9

⁴ O III Levantamento Domiciliar sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil foi aplicado em 2015, porém até a presente data o mesmo ainda não foi divulgado.

(continuação)

DROGA	2001	2005
Xaropes (codeína)	2,0	1,9
Estimulantes (anfetamínicos)	1,5	3,2
Opiáceos	1,4	1,3
Anticolinérgicos	1,1	0,5
Alucinógenos	0,6	1,1
Barbitúricos	0,5	0,7
Crack	0,4	0,7
Esteróides	0,3	0,9
Merla	0,2	0,2
Heroína	0,1	0,1

Fonte: I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2002 e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2006.

O uso de drogas entre estudantes universitários brasileiros apresenta índices consideráveis. De acordo com o “*I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras*”, realizado em 2010 pelo Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP) em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), 48,7% dos estudantes entrevistados já consumiu alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida. Posto isso, fica evidente a necessidade de ações que intervenham na problemática junto a essa população.

Partindo da aceitação do fato de que existem pessoas que não desejam ou não podem parar o consumo de drogas, a redução de danos tem por objetivo diminuir os danos econômicos, sociais e de saúde oriundos da produção, distribuição, uso e abuso de drogas para o usuário e sociedade. É um conjunto de políticas, programas e práticas que promovem uma mesma abordagem para as substâncias lícitas e ilícitas, sem exigir a abstinência total como requisito para tratamento e “cura”, considerando as especificidades de cada droga e dos riscos reais do uso das mesmas. A redução de danos aposta na educação para a autonomia e possui uma perspectiva de “*baixo para cima*”, pois inclui o usuário na tomada de decisão quanto às ações que serão realizadas para promover o autocuidado com a saúde, o fortalecimento de laços sociais e a educação pela busca de direitos humanos fundamentais com o propósito de melhorar o bem estar e as condições de vida do sujeito. Do ponto de vista de Marlatt apud

Queiroz (2015), a redução de danos não classifica se determinado comportamento é bom ou ruim, mas se é seguro ou inseguro.

A educação para a autonomia, associada aos pressupostos da redução de danos e da saúde coletiva, propõe, portanto, uma abordagem não-alarmista, humanizadora e não-culpabilizadora do usuário. Esta visão rejeita a infantilização e vitimização dos usuários, considerando-os como sujeitos políticos, capazes de compreender sua realidade e construir respostas singulares, diferentes daquelas formatadas pelos padrões dominantes; e encorajam os usuários a compreensão da determinação histórica dos processos coletivos de produção de estados de saúde-doença, com vistas ao reconhecimento das raízes dos problemas de saúde que os acometem, dentre eles, o uso abusivo de drogas. Trata-se, assim, de “instrumentalizar os grupos e as classes sociais para compreender os determinantes do processo saúde-doença, bem como o movimento social no processo de interpelação do Estado por melhores condições de trabalho e vida e por alocação adequada de serviços de saúde”.(Soares apud Queiroz, 2015, p. 109).

A primeira ação de redução de danos que se tem registrada é do Relatório Rolleston, publicado em 1926 na Inglaterra, o qual recomendava a prescrição médica de opiáceos para dependentes químicos de heroína, a fim de reduzir riscos da síndrome de abstinência.

Inicialmente, a redução de danos deu-se enquanto movimento político. Nos anos 70, na Holanda, iniciou-se uma estruturação de uma política nacional tolerante às drogas (Marlatt apud Queiroz, 2015). Movimentos sociais de usuários e a emergência da epidemia da AIDS no mundo foram os grandes influenciadores para que as primeiras estratégias de redução de danos comesçassem a ser adotadas no contexto do uso de drogas. No início dos anos 80, surge a primeira iniciativa comunitária da temática no país. Um grupo de usuários de drogas injetáveis reivindicou ações do governo para a contenção de casos de hepatite por causa do compartilhamento de agulhas e seringas, demandando melhores condições de saúde a eles. Então, em 1984, em conjunto com os usuários, o governo criou o primeiro programa de distribuição e troca de agulhas e seringas.

De acordo com Marlatt apud Queiroz (2015, p. 103), a partir de 1985 a Inglaterra passou a adotar estratégias de redução de danos que envolvem serviços de “troca de seringas e educação em sua comunidade; prescrição de drogas como heroína e cocaína; serviços de aconselhamento, emprego e moradia; tratamento para a dependência, incluindo internação para desintoxicação”.

Em 1990 ocorreu em Liverpool a *I Conferência Internacional de Redução de Danos*, que tinha por objetivo difundir as ideias do movimento e a busca por parcerias. A partir da *III Conferência*, em 1992, o enquadramento científico das estratégias de redução de danos passou a ser objetivo central do movimento (Reale apud Queiroz, 2015). Queiroz (2015) afirma que essas conferências resultaram num desenvolvimento de programas de redução de danos na maioria dos países considerados desenvolvidos. Em 1996, foi fundada a Associação

Internacional de Redutores de Danos – The International Harm Reduction Association (IHRA) – com a função de apoiar e proporcionar a troca de conhecimento entre pessoas que trabalham com redução de riscos e danos.

Até a década de 80, o consumo de drogas não era considerado um problema de saúde pública no Brasil e grande parte dos recursos públicos destinados à questão era concentrada nos âmbitos da Justiça e segurança pública, com foco das ações na redução da oferta (Cruz, Sáad, e Ferreira apud Machado e Boarini, 2013). A Secretaria Municipal de Saúde de Santos, São Paulo, realizou em 1989 a primeira experiência de redução de danos no Brasil, com tentativa de distribuição de seringas estéreis entre usuários de drogas injetáveis com o objetivo de conter a disseminação da AIDS entre o grupo. Entretanto, a estratégia provocou resistências, sob o pretexto de fazer uma apologia ao uso e de levar a gastos indevidos do dinheiro público. A ação foi interrompida pelo Ministério Público e a troca de seringas foi substituída pela lavagem das mesmas.

Em 1993, o primeiro projeto oficial do Brasil, envolveu agentes de saúde no contexto do uso de drogas e também ex-usuários de drogas injetáveis, recrutados para atuar entre seus pares, com o objetivo de prevenir e promover a educação para a saúde. Em 1994 o projeto do Ministério da Saúde foi aprovado pelo Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) e pelo Conselho Estadual para Assuntos de AIDS (CONAIDS) do governo do Estado de São Paulo.

Reale apud Queiroz (2015) afirma que o primeiro programa financiado pelo Ministério da Saúde foi o *Projeto de redução de danos entre usuários de drogas injetáveis*, implementado em Salvador, em 1995. O programa não encontrou empecilhos com a justiça, e acredita-se que a aceitação se deu principalmente pelo fato de que programa estava associado a uma instituição universitária de tratamento da dependência e prevenção do uso de drogas, referência no assunto, o Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas da Universidade Federal da Bahia (CETAD/UFBA). Desde então, outros estados do Brasil desenvolveram ações similares, por meio de instituições públicas ou organizações da sociedade civil, com o apoio do Ministério da Saúde, através dos Programas Nacionais de DST/AIDS, Hepatites Virais e Saúde Mental. Em 1996, o CETAD criou a primeira estratégia de redução de danos para usuários de crack do Brasil, com a exibição de vídeos para os que estavam em situação de rua com a função de oferecer conteúdos que estimulassem a reflexão sobre o autocuidado em relação às DSTs e AIDS.

Em 1997 surgiu no Brasil a Associação Brasileira de Redutores de Danos (ABORDA), com os objetivos de implementar e o fortalecer a redução de danos como política pública, e

defender a dignidade do redutor de danos. Foi fundada, em 1998, a Rede Brasileira de Redução de Danos (REDUC), com objetivo de discutir, planejar, elaborar, articular e apoiar ações científicas e sociais, e também fortalecer as políticas públicas que favorecem assuntos relacionados à redução de danos.

No mesmo ano, em São Paulo, foi criado o primeiro centro de convivência para usuários do Brasil, o Centro de Convivência É de Lei que tem como objetivo desenvolver a educação em saúde sexual e na redução de riscos e danos associados ao uso de drogas. Inicialmente, o público alvo era usuários de drogas injetáveis e as ações se davam com a promoção da educação e a distribuição de materiais descartáveis a fim de minimizar os riscos no uso das substâncias. A partir da mudança do perfil dos usuários e das drogas utilizadas, a ONG foi reformulada. Atualmente o É de Lei possui atuações de ensino, pesquisa e articulação política, e dentre várias atividades, destacam-se as ações promovidas na região da Cracolândia e em festas, principalmente do segmento de música eletrônica, através do Programa ResPire.

A partir da aprovação da Lei Federal nº 10.216/2001, que validou o movimento da reforma psiquiátrica na área da saúde mental, os usuários de drogas foram de fato aceitos como de responsabilidade da saúde pública, mais especificamente, da saúde mental. Também em 2001 foi aprovada a Política Nacional Antidrogas (PNAD), que apesar do nome propagar um discurso proibicionista, também apoia estratégias de redução de danos para o indivíduo, grupo social ou comunidade, com enfoque em medidas restritas à prevenção de doenças e na formação de redutores de danos (Boarini e Machado, 2013). As políticas sobre drogas começaram a priorizar a rede de cuidados extra-hospitalares, como os Centros de Atenção Psicossocial álcool e drogas – CAPSad –, e também de evidenciar os direitos à saúde e à proteção do usuário e do dependente de álcool e de outras drogas (Boarini e Machado, 2013). De acordo com o site oficial do governo federal, na sessão “*Observatório Crack, é possível vencer*”, o CAPSad é um serviço de saúde específico para o cuidado e atenção integral e continuada às pessoas usuárias de drogas, no qual o sujeito tem a independência para ir e vir. Realizam o acompanhamento clínico e a reinserção social dos usuários pelo acesso ao trabalho, lazer, exercício dos direitos civis e fortalecimento dos laços familiares e comunitários. O Centro possui equipe multiprofissional composta por médico psiquiatra, clínico geral, psicólogos, dentre outros.

A política de redução de danos no Brasil possui momentos de avanços e recuos. No ano de 2003, a estratégia de redução de danos foi escolhida como política do Ministério da

Saúde de Atenção Integral ao Usuário de Álcool e outras Drogas. Boarini e Machado (2013) afirmam que nessa política e em outras que foram elaboradas em seguida, a estratégia de redução de danos se equipara aos pressupostos dos direitos do usuário, da universalidade do acesso à assistência e da descentralização do atendimento. Apesar dessas políticas adotadas, ainda em 2003, houve uma transferência de responsabilidade sobre a disponibilização dos recursos para ações de redução de danos. A incumbência passou do Governo Federal para os estados e municípios. Essa decisão apesar de ser correta do ponto de vista legal, já que a competência da execução de políticas de saúde é das esferas estaduais e municipais, desfavoreceu os avanços na política de redução de danos, pois estas esferas não possuíam cultura nem conhecimento fundamentais para a continuidade e disseminação das ações. O que se sucedeu foi a desarticulação e redução das políticas de redução de danos já existentes no país (Andrade, 2011). Posteriormente, houve progresso no que se refere à redução de danos. Em 2005 a PNAD passou a se chamar Política Nacional sobre Drogas, tendo como princípio a redução de danos. A mudança de nome mostrou a vontade de reverter o foco da PNAD, que trazia como bandeira a guerra às drogas, e de resgatar o usuário nessa discussão (Garcia; Leal e Abreu apud Boarini e Machado, 2013). Em 2009 o Governo Federal lançou o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e à Prevenção em Álcool e outras Drogas (PEAD), com a redução de danos como estratégia a ser seguida. Em 2010 criou o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack, que apesar de não ter a estratégia prevista diretamente, possui ações voltadas para prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, o que deixa a redução de danos implícita em suas ações (Boarini e Machado, 2013).

O programa “*Crack, É Possível Vencer*”, possui avanços pontuais em ações para fortalecer redes de atenção de saúde e assistência social para o usuário e familiares e práticas para fortalecer vínculos do sujeito com a família e sociedade e reduzir fatores de risco para o uso de drogas. Criado em 2011 para atender ao cenário criado pelo alarme midiático em relação ao consumo de crack, ele estabelece ações conjuntas entre os Ministérios da Justiça, da Saúde e do Desenvolvimento Social e Combate à Fome para “o enfrentamento ao crack e outras drogas”. De acordo com o site oficial, o programa possui dez projetos relacionados ao cuidado.

Um dos projetos, o Consultório na Rua, possui equipes de saúde móveis que prestam atenção integral à saúde da população em situação de rua e trabalham junto aos usuários com a estratégia de redução de danos. Outros projetos do programa são a Unidade de Acolhimento Adulto (UAA) e a Unidade de Acolhimento Infantil (UAI). Os dois oferecem o mesmo

serviço: acolhimento transitório aos usuários que estejam em tratamento no CAPS, no qual o beneficiário pode viver por até seis meses, recebendo apoio na busca de emprego, estudo e outras alternativas de moradia. Vale ressaltar que a UAI segue as normas do Estatuto da Criança e Adolescente. Há também o Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua (Centro POP), que é uma unidade pública da Assistência Social para atendimento especializado à população adulta em situação de rua, que tem como objetivo proporcionar vivências para o alcance da autonomia e estimular, a organização, a mobilização e a participação social. Também englobam o conjunto de ações do Crack, É Possível Vencer, CAPS, CAPS 24h, Leitos em Enfermarias Especializadas, Comunidades Terapêuticas, Serviço de Abordagem Social na Rua e o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS).

Apesar dos avanços que o programa traz, ele foi bastante criticado por financiar as comunidades terapêuticas (CT's), instituições que são rejeitadas pelas conferências de saúde e saúde mental por terem a abordagem e o tratamento praticados, normalmente pautados no viés religioso, na abstinência e na privação do convívio social. (Fórum da Juventude da Grande BH, 2015). Inspeções anuais realizadas em CT's apontam irregularidades e violação dos direitos humanos em várias delas. Em 2017, foi feita uma inspeção nacional promovida pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP), Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão (PFDC) – do Ministério Público Federal – e Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), que apontou graves situações. Entre as irregularidades encontradas nas inspeções estão casos internação voluntária transformada em compulsória, privação de liberdade, condições precárias de moradia, ausência de projeto terapêutico individualizado, unidades sem registros de funcionamento e falta de laudos técnicos que justifiquem a internação.

Mesmo com os problemas apresentados, os Ministérios da Justiça, Saúde e Desenvolvimento Social lançaram em abril deste ano um edital para contratação de comunidades terapêuticas de acolhimento de dependentes químicos no país. A verba destinada é de 87 milhões, com a expectativa de atender cerca de 20 mil beneficiários. O edital excluiu 16 instituições contratadas no ano anterior devido à irregularidades. Ainda assim, o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) e Conselho Federal de Psicologia (CFP) são contra a decisão. Em nota, o CFP afirmou que estuda medidas jurídicas contra a aprovação da nova resolução do Conad e demonstra preocupação em relação ao avanço do financiamento público das comunidades terapêuticas e o consequente esfacelamento da Rede de Atenção Psicossocial e sucateamento dos Caps AD. De acordo com o CFP o modelo

oferecido pelas CTs é pouco eficaz no tratamento dos usuários, e o modelo ambulatorial, como o ofertado nos Caps AD apresentam maiores índices de eficácia.

Carvalho e Pellegrino (2015), através do Instituto Igarapé, organizaram um levantamento a respeito de iniciativas que abordam a prevenção, a redução de danos, o tratamento, a reinserção social ou a articulação política no que tange o debate e mudanças na legislação sobre drogas ilícitas no Brasil. O Instituto Igarapé se dedica à integração das agendas de segurança, justiça e do desenvolvimento, e a atuar como ponte de diálogo entre os tomadores de decisão e os movimentos sociais, e entre as esferas global e local. Produz e difunde o conhecimento acerca de políticas sobre drogas nacional e global, além de outros macrotemas. O levantamento afirma que apesar de ainda não haver uma política nacional que rompa com o paradigma da proibição e repressão como estratégia prioritária, existem projetos e programas descentralizados, de governos municipais e estaduais, de organizações da sociedade civil e de instituições acadêmicas e de pesquisa, que experimentam em escalas médias, pequenas ou mínimas, propostas inovadoras e que vem apresentando resultados satisfatórios. Nestas estratégias há a abordagem da produção e promoção de conhecimento, de articulação de debates e estratégias de pressão política, de ações educativas e de prevenção, pelo tratamento direto de usuários e dependentes e pela inclusão social de populações em situação de extrema vulnerabilidade.

Um dos programas explanados pelo artigo é o Atitude. Criado em 2011 pelo governo do estado de Pernambuco, atualmente abrange a capital e mais quatro municípios. Possui atividades voltadas ao cuidado, acolhimento, redução de danos, tratamento e proteção de usuários de drogas, e assistência social. As ações são estruturadas em quatro etapas progressivas de formação de vínculo e acolhimento. A primeira é composta por equipes de redutores de danos que fazem visitas periódicas às cenas de uso e tem por objetivo criar uma relação de confiança entre a equipe e os usuários. No segundo nível se encontram os Centros de Acolhimento e Apoio, que funcionam como casas de passagem para pessoas que estejam em situação vulnerável. De acordo com a disponibilidade de vagas, os beneficiários podem optar por participarem dos Centros de Acolhimento Intensivo, que é o terceiro estágio do programa, no qual os participantes são acompanhados por uma equipe multidisciplinar e não podem consumir drogas, exceto o tabaco, e possuem autorização para sair apenas para compromissos de reinserção sócioprodutiva – encontros com familiares ou entrevistas de emprego. A última etapa de reintegração dos dependentes à vida em sociedade é facilitada pelo Aluguel Social. Os usuários que saem dos Centros de Acolhimento Intensivo sem

vínculos familiares e que não têm onde morar recebem ajuda de custo para residência, além de assistência médica e psicológica, e apoio para conseguir emprego.

O Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas da Bahia (CETAD) também é citado pelo levantamento do Instituto Igarapé. Foi fundado em 1985 dentro da Universidade Federal da Bahia com a proposta de ser um ambulatório com distribuição de seringas, buscando uma prática de atendimento de usuários de drogas mais humana, focada em suas necessidades e singularidades. Na década seguinte o CETAD inaugurou duas ações pioneiras no país. O projeto Pontos Móveis, que visitava cenas de uso de drogas injetáveis para trocar seringas usadas por novas (conforme já apresentado anteriormente), e o Consultório de Rua, criado em 1999, onde redutores de danos oferecem assistência a crianças e jovens usuários de drogas em situação de rua. Em 2010, através do apoio da Secretaria Nacional de Drogas, os Consultórios de Rua foram expandidos e se tornaram uma política nacional. O Centro criou e implementou diversos outros programas com práticas voltadas a prevenção, ao acolhimento e tratamento. Um destes é o Coletivo Balance, trabalho pioneiro de promoção do cuidado e disseminação de informações entre usuários de drogas no contexto de festas de música eletrônica, e na oferta de testes de pureza de substâncias durante os eventos.

Em 2008, o Coletivo Balance convidou o Centro de Convivência É de Lei para conhecer o trabalho de redução de danos promovido por ele. Após o encontro, nasceu o Projeto ResPire, que visa promover a reflexão para o autocuidado e o uso de drogas no contexto de festas no estado de São Paulo, além de oferecer em festas de música eletrônica um espaço de acolhimento e acompanhamento terapêutico para usuários com experiências desagradáveis causadas pelo uso de substâncias psicoativas, principalmente as psicodélicas.

Outra prática apontada pela publicação do Instituto é a Rede Pense Livre, um grupo formado por mais de 80 lideranças atuantes em diversas áreas profissionais, que tem por objetivo impulsionar um debate amplo por uma política nacional de drogas mais justa, humana e eficaz. A Rede opera através da comunicação e articulação política, produzindo e disseminando informação de qualidade acerca do tema. Desde a sua fundação, em 2012, a Pense Livre conseguiu modificar e atrasar a aprovação de projetos de lei ultrapassados e obteve alianças no Congresso Nacional e nos poderes Executivo e Judiciário. Em 2014, o grupo apoiou ações que resultaram, em 2015, na retirada do canabidiol (CBD) da lista de substâncias proibidas, e reclassificando-a como substância controlada, porém permitida no país, facilitando a importação de medicamentos que contém o princípio ativo. Foi o primeiro

passo na direção da regulação do uso medicinal da maconha no Brasil.⁵

Dentre os exemplos de programas com estratégias de redução de danos citados no artigo do Instituto Igarapé (2015), o Programa de Braços Abertos, da Prefeitura Municipal de São Paulo chama a atenção. Apesar de ser uma iniciativa reconhecida como exitosa nacional e internacionalmente, o programa deixou de ser contemplado após a troca de gestões do governo municipal. Criado em 2014, pela gestão do prefeito Fernando Haddad (PT), o programa articulava diversas secretarias municipais, como a de Saúde, a de Segurança Urbana, a de Habitação, a de Direitos Humanos e Cidadania; entre outras. As atividades iam além da redução de danos e visavam promover a cidadania através de um pacote de direitos para uma população que se encontra em um estado de alta vulnerabilidade social, frequentadora ou moradora da região da Luz, popularmente conhecida como “Cracolândia”. Eram oferecidos moradia, alimentação, trabalho e renda com o objetivo do sujeito diminuir o consumo de drogas ao mesmo tempo em que aumenta a sua autonomia para além de sua experiência com a droga, mas sem exigir do beneficiário a internação e a abstinência total.

Em 2016, em sua campanha eleitoral, o prefeito João Dória (PSDB), até então candidato, afirmou que trocaria o Braços Abertos por um programa condicionado ao Programa Recomeço, do Governo do Estado de São Paulo, que propõe tratamentos por internação, podendo ser até mesmo compulsórias, e acompanhamento em comunidades terapêuticas, exigindo a abstinência do uso de drogas para a participação das ações do programa. Em 2017, com a vitória de Dória e, conseqüentemente a troca de gestão da prefeitura, ações contrárias aos pilares da redução de danos começaram a surgir. Em maio do mesmo ano, a prefeitura ordenou, em conjunto com o governo do estado, ações consideradas extremamente violentas por organizações em defesa dos direitos humanos, com o intuito de desmantelar a região da Luz. Foram usadas balas de borracha e bombas de gás para dispersar os frequentadores do lugar, além de prender pelo menos 80 pessoas, sendo a maioria usuários.

⁵ Em 2016 a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) autorizou a prescrição e manipulação de medicamentos à base de cannabis sativa. Em 2017 o órgão aprovou o registro do primeiro remédio à base de maconha, destinado a pacientes com esclerose múltipla, e incluiu a substância como planta medicinal no registro de medicamentos. Porém os medicamentos possuem preço alto, o que apresenta um grande empecilho para o acesso ao tratamento. De acordo com uma publicação do Jornal O Tempo, feita em outubro de 2017, essa conjuntura tem apressado o processo de regulamentação do plantio da cannabis sativa para pesquisa e produção medicinal no país. As expectativas da ANVISA é que o cultivo para este fim esteja regulado até o fim do primeiro semestre de 2018.

No mesmo mês, o prefeito solicitou à Justiça autorização para internações compulsórias, pedido este negado pelo Judiciário.

O Programa Braços Abertos está sendo substituído, gradativamente, pelo Programa Redenção, que tem como objetivo “diagnosticar, tratar e prevenir” o problema do uso abusivo de drogas na cidade, com atenção maior para a Cracolândia. Contradizendo as últimas ações e declarações da prefeitura de São Paulo, o coordenador do Redenção, Arthur Guerra, afirmou numa audiência pública da Subcomissão de Políticas de Drogas realizada em dezembro de 2017 que não haverá internações compulsórias no programa e que será dado ao usuário a possibilidade de poder optar pela internação ou aceitar a redução, o que mostra uma mudança na postura da gestão. Porém, na reunião, quando o coordenador do programa foi indagado quanto a real intenção do governo municipal em fazer a política de drogas avançar e sobre a falta de compromisso de outros setores da administração perante o tema, ele afirmou sentir uma falta de apoio ao programa, o que deixa incertezas quanto ao futuro da política sobre drogas da cidade.

Em janeiro de 2018 foram encerradas as atividades de um dos sete hotéis de moradia do Braços Abertos. Aos moradores do hotel foi oferecido o encaminhamento aos Centros Temporários de Acolhida (CTA). Porém, nos CTAs o usuário não tem a liberdade de sair e entrar quando quiser e é exigida a abstinência em troca da hospedagem temporária. Até a presente data não há um futuro certo para o funcionamento dos demais hotéis. Outra ação importante do programa, a chamada Bolsa Varrição, foi cancelada em março de 2018. As bolsas eram oferecidas a dependentes químicos em troca de horas de trabalhos em serviços como varrição de ruas, costura e reciclagem. A prefeitura afirmou que lançará um novo programa com o objetivo de capacitar dependentes químicos para o mercado de trabalho.

Apesar de a atual administração municipal afirmar que o Braços Abertos não atingiu os resultados esperados, de acordo com dados da Polícia Militar de São Paulo, houve na região contemplada pelo programa, uma diminuição de 80% nos roubos de veículo e de 22% no furto a pessoas após um ano de implantação das ações. Uma pesquisa feita pela Plataforma Brasileira de Política de Droga mostrou que 67% dos usuários reduziram o uso de crack após integrar o programa, mas vale ressaltar que a pesquisa entrevistou apenas 21% dos beneficiários. O governo estadual diz que o índice de recuperação dos usuários atendidos pelo Programa Recomeço é de 70%, porém não disponibiliza dados que comprovem o número. Posto isso, o programa Braços Abertos ainda foi reconhecido internacionalmente pela Open Society Foundations (OSF), fundação que promove a Justiça e os Direitos Humanos, como

uma das três experiências mais exitosas de políticas sobre drogas no país, juntamente com o Programa Atitude, promovido pelo governo de Pernambuco e da iniciativa Aproximação, realizada pela ONG Redes da Maré, no Rio de Janeiro.

Ainda que existam dados científicos e experiências de sucesso realizadas no Brasil e no mundo que comprovem que a política de redução de danos é a rota para superar os problemas decorrentes do uso das substâncias e dos danos causados pela política de repressão às drogas, o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas (Conad) aprovou no dia 01 de março de 2018, uma mudança que representa um retrocesso para a temática. Apresentada pelo ministro do Desenvolvimento Social e conselheiro, Osmar Terra, a resolução aprovada invalida a política de redução de danos, não difere usuário de dependente químico e prevalece a abstinência e as Comunidades Terapêuticas. O site Carta Capital publicou uma notícia⁶ a respeito da reunião do Conad e relatou partes do encontro. De acordo com o site, Osmar Terra afirmou que os grupos que apoiam a estratégia de redução de danos são incentivadores do consumo de drogas. O mesmo defendeu as internações involuntárias e se disse contra a descriminalização das drogas. O Carta Capital ainda informou que o CFP e o CFESS entrarão com uma ação no Ministério Público Federal pela anulação da reunião. Também ressaltou a fala da pesquisadora Fabíola Leal, membro do CFESS, que afirmou que o conselho não tem paridade e não é representativo, posto que não há usuários participando dele.

4.1 Políticas públicas de redução de danos em Minas Gerais

A política de atenção aos usuários de álcool e outras drogas em Minas Gerais é pautada pelo programa intersetorial “Aliança pela Vida”, vinculado à Coordenação Estadual de Saúde Mental, da Secretaria de Estado de Saúde, e também à Subsecretaria de Política sobre Drogas, da Secretaria de Segurança Pública. De acordo com o Fórum da Juventude da grande BH (2015), o Programa é estruturado em quatro áreas. A primeira é o Cartão Aliança Pela Vida, que repassa recursos públicos para as comunidades terapêuticas. Outra área é composta pelo Território Aliança, que se refere à implantação de consultórios de rua via convênio com entidades do terceiro setor, em conjunto com a Polícia Militar. Os outros dois campos são a Aliança Local - PAD (Programa de Atendimento Domiciliar); e ações educacionais.

⁶ Disponível em: < <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/governo-aposta-em-guinada-rumo-a-abstinencia-no-combate-as-drogas>>. Acesso em 09 mar. 2018.

O Cartão Aliança Pela Vida é alvo de críticas, posto que as CT's não são aprovadas por entidades sociais e de psicologia, além do que relatórios de fiscalização apontam irregularidades dentro destes locais. Em 2016, um relatório feito Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, identificou problemas em todas as 42 comunidades fiscalizadas, das 74 que recebiam verba através de convênio com o governo por meio do programa Aliança Pela Vida. Dentre os problemas, estrutura física degradante, negligência nos cuidados à saúde dos usuários, e violação dos direitos humanos. Após a vistoria, das 42 instituições, 22 foram descredenciadas e as outras 20 puderam renovar o contrato após sanar as irregularidades. Ainda assim, especialistas da área mantem a desaprovação acerca do financiamento público dessas comunidades.

Em relação ao cenário de uso de drogas na cidade de Belo Horizonte, os índices, de maneira geral, são mais altos que no restante do país no que se refere ao uso em algum momento na vida. A Pesquisa Conhecer e Cuidar (2015) organizada pelo Centro Regional de Referência em Drogas da UFMG apontou que 75% da população entrevistada já fez uso de álcool alguma vez na vida, sendo que metade havia feito uso no último ano. Em relação ao tabaco, 40% já experimentaram e 15,3% são tabagistas. O índice sobre drogas ilícitas é de 15% na vida e 6% nos últimos 12 meses. O estudo ainda comparou os resultados com os dados nacionais, usando como referência o II Levantamento de Álcool e Drogas (LENAD), realizado em 2012, posto que é o estudo nacional mais recente até a publicação do relatório e também devido à semelhança entre as metodologias empregadas nos dois estudos.

Tabela 02 - Dados de prevalência do uso de drogas ilícitas na vida e nos últimos 12 meses de Belo Horizonte e do Brasil, segundo o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – LENAD

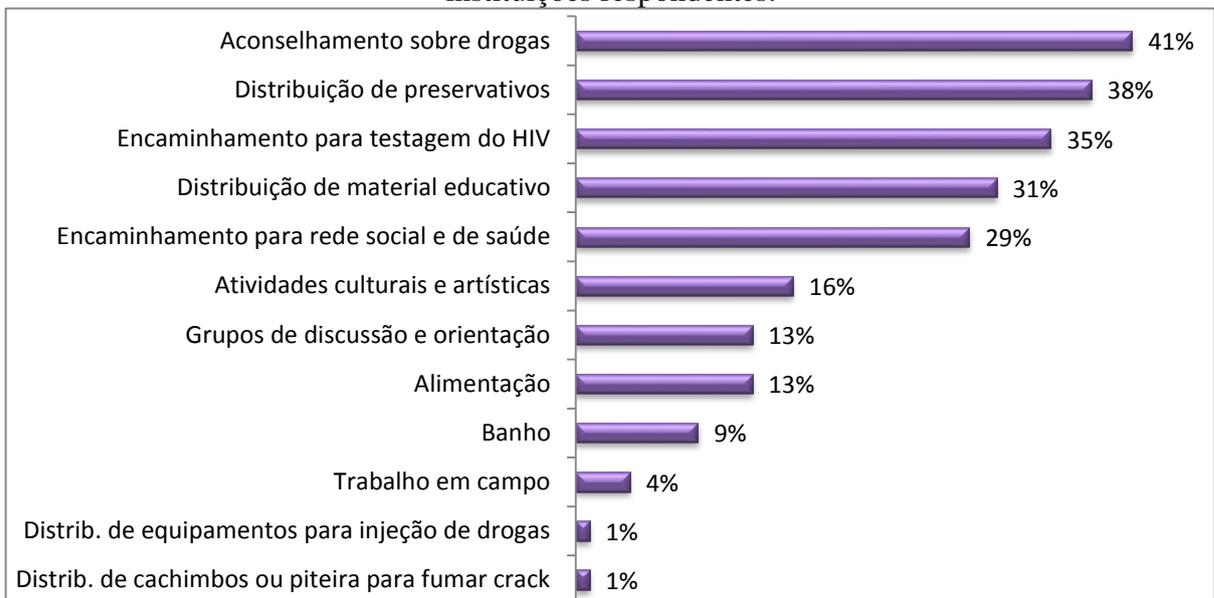
DROGA	% DE USO NA VIDA		% DE USO NO ÚLTIMO ANO	
	BELO HORIZONTE	BRASIL	BELO HORIZONTE	BRASIL
Maconha	11,7	6,8	4,2	4,2
Cocaína	6	3,8	1,5	1,5
Inalantes	4,4	2,2	0,3	0,12
Sedativos	3	9,6	0,2	5,4
Alucinógenos	2,8	0,9	1	0,56
Estimulantes	1,6	2,7	0,6	1
Crack	1,4	1,3	0,3	0,27

Fonte: Pesquisa Conhecer e Cuidar, 2015.

A Pesquisa Conhecer e Cuidar (2015) também fez um levantamento acerca das instituições que prestam assistência às pessoas que fazem uso/abuso de drogas e seus familiares em Belo Horizonte. Foram identificadas 426 instituições, sendo 55% instituições

públicas e 45% instituições privadas, das quais 42% são instituições sem fins lucrativos e 3% instituições com fins lucrativos. A maior parte corresponde aos grupos de mútua ajuda, que somam 37%, seguido pelas UBS/Centros de Saúde com 35% e por Centros de Referência em Assistência Social – CRAS, que chega a 7,7%. Das instituições públicas, 51,4% delas são de financiamento público municipal, 3% de financiamento público estadual, e 0,5% custeadas pelo Governo Federal. A pesquisa contactou as instituições para aplicar um questionário com o objetivo de mapear a rede de atenção ao usuário e seus familiares na cidade. Das 150 que responderam à pesquisa, 49,3% afirmaram realizar atividades de redução de danos. A distribuição dos tipos de atividades de redução de danos praticadas pode ser visto no gráfico a seguir:

Gráfico 01 - Frequência das atividades de redução de danos praticadas pelas instituições respondentes.



Fonte: Pesquisa Conhecer e Cuidar, 2015.

4.2 Visão geral do projeto

O fracasso do modelo atual de políticas sobre drogas mais adotado mundialmente torna urgente a reformulação e o reposicionamento das políticas, afim de que não ignorem as evidências empíricas e científicas existentes. A Comissão Global de Políticas sobre Drogas (2011) enumera algumas recomendações para a mudança de postura acerca da temática. Dentre elas, destaca-se promover políticas que reduzam efetivamente o consumo e que evitem e reduzam os danos relacionados ao uso de drogas; abrir mão de mensagens simplistas e ineficazes como as palavras de ordem “Basta dizer não” ou “Tolerância zero”, substituindo as

por ações educativas e programas de prevenção, com base em informação confiável complementados por ações sociais e de apoio recíproco; estimular que os governos migrem para modelos de regulação legal das drogas com o objetivo de enfraquecer o poder do crime organizado e salvaguardar a saúde e segurança de seus cidadãos; e questionar os conceitos errôneos comuns sobre o assunto. Em relação a este último ponto, os governos e os especialistas da sociedade civil precisam esclarecer e fornecer informações corretas sobre fatos corroborados, mas em grande parte não conhecidos, como por exemplo, o equívoco de que todos os usuários são “dependentes imorais”, quando na realidade a maioria das pessoas que usa drogas não se encaixa no estereótipo. As Nações Unidas estima que menos de 10 por cento possa ser classificado como dependentes ou usuários de drogas problemáticos. Além disto, a Comissão Global considera que a decisão individual de começar a usar drogas tem mais relação com a moda, com a influência dos pares e com o contexto social e econômico, do que com o status legal da substância, com o risco da prisão ou com as mensagens de prevenção do governo.

Programas de prevenção que focam nas habilidades sociais e na influência de pares impactam positivamente na idade de início ou nos danos atrelados ao uso de drogas. Há menos chances dos jovens confiarem em mensagens de prevenção oriundas do governo do que em programas elaborados e aplicados pela sociedade civil e por grupos comunitários (Comissão Global de Políticas sobre Drogas, 2011). Portanto, é fundamental que as ações de prevenção contribuam para uma educação sobre drogas que ensine a pessoa a avaliar os riscos reais sobre o uso de drogas e proporcione autonomia ao indivíduo para uma decisão consciente quanto ao consumo. É primordial que se faça uso da educação entre pares, na qual os educadores possuam experiências semelhantes com o público-alvo, favorecendo a transmissão de mensagens educativas. São necessárias estratégias que se distanciem de campanhas simplistas, nas quais o medo é utilizado como método principal de proteção. É preciso também considerar os diferentes graus de uso e as formas de abordagem para cada nível: experimental, ocasional, habitual e dependente.

Este trabalho tem por objetivo elaborar um projeto de intervenção social pautado nas questões acima elencadas a fim de prevenir e reduzir os danos causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes da UFMG, que fujam à ideia de campanhas nas quais o medo é considerado fator de proteção individual e coletiva. A escolha do tema se justifica pela relevância do mesmo devido ao alto índice no uso de drogas entre universitários e os problemas relacionados à temática. A decisão do local se deve ao fato do trabalho ter sido

realizado para a conclusão do curso de Gestão Pública da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas (FAFICH), Unidade Acadêmica da UFMG. As atividades do projeto serão construídas a partir de diálogo com os usuários, para que assim seja possível especificar qual dano se pretende minimizar a partir do estudo da relação entre o sujeito, a substância e os danos a ela relacionados e para que tenha maior adesão ao projeto. Na seção seguinte são apresentados dados acerca do uso de substâncias psicotrópicas entre universitários, com atenção maior aos estudantes da região Sudeste do Brasil, além de apresentar os riscos e problemas relacionados ao uso de drogas nessa população.

2. DIAGNÓSTICO DO USO DE DROGAS ENTRE UNIVERSITÁRIOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1981) define como drogas psicotrópicas substâncias psicoativas que “agem no Sistema Nervoso Central (SNC) produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora sendo, portanto, passíveis de autoadministração”, indicando assim que com a continuação da administração pode levar ao abuso e dependência. Andrade, Duarte e Oliveira (2010) afirmam que a autoadministração de substâncias psicoativas pode ser inofensiva, apresentar poucos riscos ou assumir padrões de utilização disfuncionais. Neste último caso, os prejuízos biológicos, psicológicos e sociais fundamentam os esforços em difundir informações a respeito do problema que afeta, direta ou indiretamente, a qualidade de vida de todo ser humano.

A utilização dessas substâncias é categorizada em padrões de utilização, sendo eles o uso, o abuso e a dependência. Entende-se como “uso” o consumo de qualquer quantidade de substância psicoativa. É considerado “abuso” a ocorrência de uso que aumente os riscos de danos físicos e/ou mentais ao usuário, mas sem a presença de complicações crônicas. Para a Classificação Internacional de Doenças (CID) o uso nocivo resulta em dano físico ou mental. Já no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM), abuso também envolve consequências sociais. A “dependência” é um padrão repetitivo de uso descontrolado com o objetivo de aliviar sintomas da abstinência, acarretando sérios problemas clínicos, mentais e sociais. (Pereira *et al.*, 2010; Marques e Ribeiro 2006).

Em relação ao consumo da população brasileira, o “*I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país*” (2002), apontou que 19,4% dos entrevistados já havia feito uso na vida de alguma droga psicotrópica (exceto álcool e tabaco). Na região Sudeste, a porcentagem foi de 16,9%. No “*II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país*” (2006), o índice de uso na vida de drogas (exceto álcool e tabaco) subiu para 22,8%, sendo que destes, 10,3% fez uso no ano e 4,5% no mês. Na região Sudeste, a proporção dos entrevistados que fez uso na vida de alguma substância psicotrópica (exceto álcool e tabaco) foi de 24,5%, o que apresenta um aumento de 7,6% em comparação ao primeiro levantamento.

Tabela 03- Porcentagem do uso na vida de diferentes substâncias psicotrópicas pelos entrevistados na Região Sudeste.

USO NA VIDA		
% de uso na vida:		
DROGAS	2001	2005
Álcool	71,5	80,4
Tabaco	43,6	47,6
Maconha	7,6	10,3
Solventes	5,2	5,9
Benzodiazepínicos	2,3	6,6
Cocaína	2,6	3,7
Orexígenos	2,3	3,1
Xaropes (codeína)	1,5	1,6
Estimulantes (anfetamínicos)	1,4	3,8
Anticolinérgicos	1,2	0,4
Alucinógenos	0,9	1,3
Opiáceos	0,7	1,3
Crack	0,4	0,9
Barbitúricos	0,4	0,9
Esteróides	0,4	0,7
Merla	0,1	0,1
Heroína	0,0	0,05

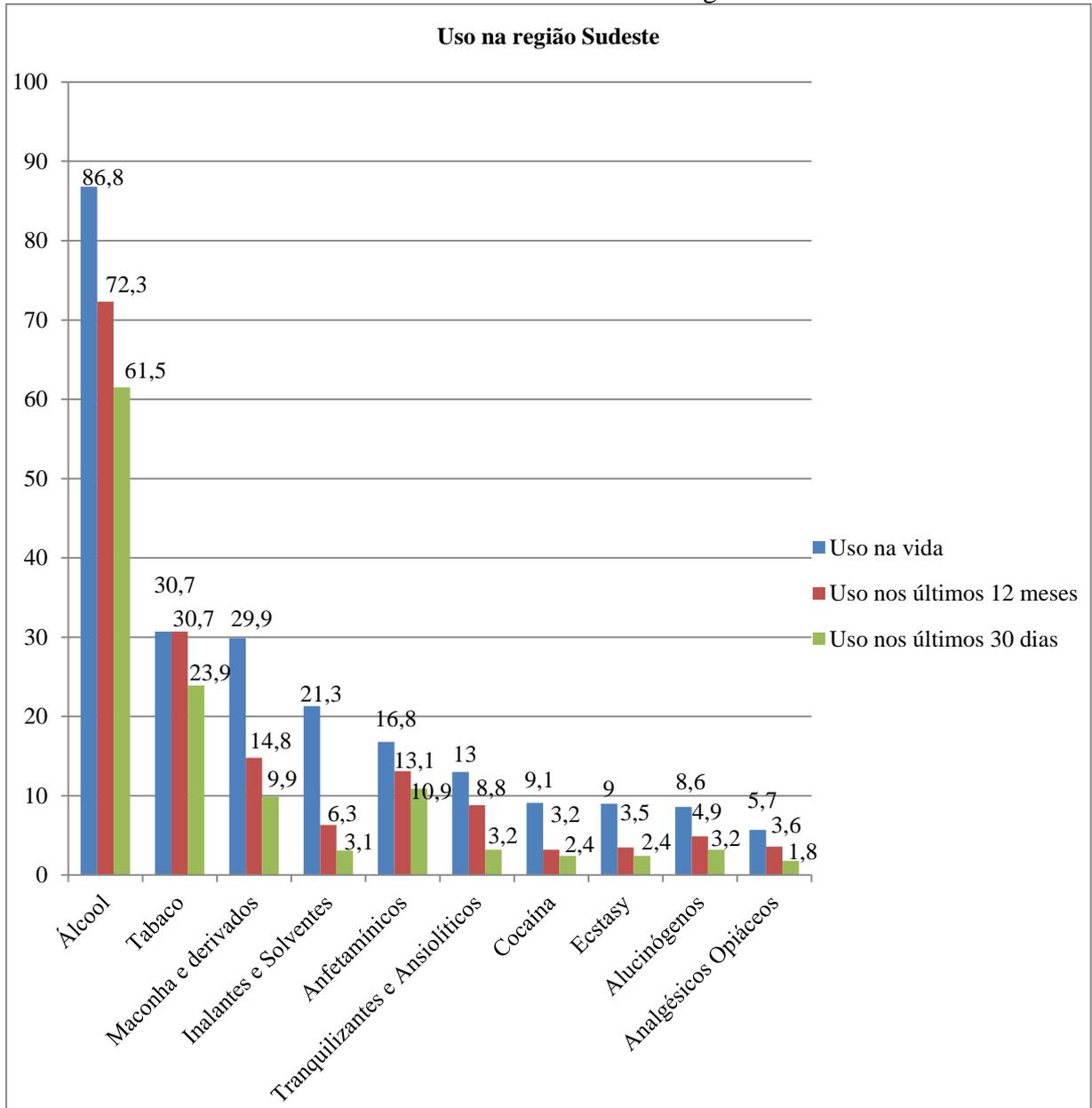
Fonte: I Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2001 e II Levantamento Domiciliar sobre o uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país, 2006.

Um segmento da população requer atenção especial: os estudantes universitários. Diversos autores e estudos indicam que o meio universitário possui ambiente favorável para a iniciação, continuidade e maior incidência no uso de substâncias psicotrópicas, apesar de não necessariamente ser o ponto de partida para o uso das mesmas (Andrade, Duarte e Oliveira, 2010; Andrade, Eckschmidt e Oliveira, 2013; Fiorini; Alves, 1999; Wagner; Andrade, 2008; Zeferino *et al.*, 2015).

O “I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras” (2010) mostra o perfil dos universitários brasileiros quanto ao uso de drogas lícitas e ilícitas, as consequências do uso e os comportamentos de risco associados ao consumo das mesmas. A pesquisa aponta que 48,7% dos entrevistados já consumiu alguma substância psicoativa (exceto álcool ou produtos do tabaco) pelo menos uma vez na vida, sendo que 35,8% fez uso nos últimos 12 meses e 25,9%

nos últimos 30 dias. As drogas mais consumidas por esta população na vida foram álcool, tabaco, maconha, inalantes e solventes, anfetamínicos, tranquilizantes e ansiolíticos, cloridrato de cocaína, alucinógeno, ecstasy e analgésicos opiáceos.

Gráfico 02 - Porcentagem de uso de drogas na vida, nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias entre universitários na região Sudeste.



Fonte: I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras, 2010.

Ao pesquisar as possíveis causas para a diferença de uso entre adultos jovens universitários com os que não cursam a universidade, Andrade, Eckschmidt e Oliveira (2013,

p. 204) afirmam que “dois principais fatores podem estar associados: o contexto ambiental, relacionando de forma complexa os fatores socioeconômicos, saúde e educação, com as características individuais”. De acordo com os autores,

Entrar na faculdade normalmente traz sensação de liberdade, delineando uma época de exploração e expansão, assim como é um período comumente marcado por aumento nas oportunidades de interação entre colegas. Dessa forma, o indivíduo pode passar a ter uma percepção equivocada do uso de drogas, nela encontrando facilidade para a aproximação de parceiros sexuais, a busca de uma identidade ou status no grupo, apoio e cumplicidade dos pares, tentando parecer maduro ou descontraído e até curioso para experimentar estados diferentes de consciência induzidas por substâncias. (ANDRADE, ECKSCHMIDT e OLIVEIRA, 2013, p.204)

Os autores Silva *et al.* (2006) evidenciam em seu estudo fatores socioeconômicos associados ao consumo de drogas entre universitários. De acordo com a pesquisa, a religião influencia de maneira protetora ao uso destas substâncias. A renda familiar mensal apresenta relação ao uso para álcool e drogas ilícitas, sendo que o quanto maior a renda familiar, maior a incidência do uso. Apesar disto, a variável não possui relação no consumo de tabaco e de medicamentos com potencial de abuso.

Zeferino *et al.* (2015) apontam a influência dos pares como fator de maior influência para o consumo de drogas. Para eles, pares são membros de um grupo ou subgrupo que compartilham de atitudes e valores similares e que influenciam uns aos outros em suas atividades, hábitos e ações, como por exemplo, comportamento sexual e uso ou não uso de drogas. A influência dos pares ocorre quando um indivíduo responde à pressão social ou motivação exercida pelos seus pares a se comportar de modo aceitável para eles. A pesquisa mostrou que os universitários possuem maior possibilidade de usar drogas lícitas e ilícitas quando possuem amigos consumidores, posto que entre eles haja uma relação permissiva e normas favoráveis compartilhadas no que se refere ao uso das substâncias, além dos amigos serem companhias para o uso de drogas.

Musse (2008) avaliou a variável mídia como incentivadora no uso de substâncias psicoativas. Foram analisados cartazes de propaganda de festas universitárias encontrados no campus de uma universidade. Averiguou-se que na maioria dos cartazes havia conteúdos que oportunizam a aceitação e apologia ao uso e abuso do álcool. A autora ainda comenta que:

Os efeitos da mídia no comportamento humano acontecem de forma cumulativa e gradual. A duração média de um curso universitário é de 4 anos, se em 2 a 3 meses por ano foram vistos 15 tipos de cartazes, a média ao final de quatro anos será de 360 deles, valorizando o uso e abuso de álcool. A tendência é a aceitação disso como certo e “natural”, promovendo assim a dessensibilização quanto aos possíveis

prejuízos, favorecendo atitudes imprudentes quanto ao consumo de álcool. (MUSSE 2008, p. 7)

A visão equivocada no uso de drogas também é citada por Bizarro, Fogaça e Peuker (2006). Os universitários menosprezam os efeitos negativos do álcool. Bebedores frequentes possuem expectativas positivas quanto aos efeitos no uso do álcool, como maior autoconfiança, sociabilidade, desinibição social e atratividade física/sexual. O uso de risco moderado e alto no consumo de drogas e o “beber problemático” são agravantes que tange o comportamento dos universitários que fazem uso de substâncias psicotrópicas. Existem diversas metodologias para avaliar o consumo de álcool de risco. Ham e Hope (2003), citados por Bizarro, Fogaça e Peuker (2006) afirmam que uma maneira mais aprimorada de identificar padrões de alto risco entre os universitários é associar as medidas de quantidade e frequência do consumo de álcool com a avaliação das consequências negativas provocadas por este uso. De modo geral, considera-se como o episódio de beber pesado (*binge drinking*) o consumo de cinco ou mais doses de álcool em uma única ocasião para homens, e quatro ou mais doses em uma única ocasião para mulheres.

De acordo com Andrade, Duarte e Oliveira (2010) a incidência de *binge drinking* entre os universitários entrevistados da região Sudeste foi de 33,6% nos últimos 12 meses e 23,1% nos últimos 30 dias. O levantamento sobre esta região aponta também que 22,5% dos universitários usuários de tabaco apresentaram risco moderado a alto para desenvolvimento de dependência da nicotina. Em relação às outras substâncias psicoativas, exceto o álcool, as mais associadas a um uso de risco moderado foram a maconha (8,4%), anfetamínicos (4,7%), tranquilizantes (3,2%), cocaína (1,9%), ecstasy (2%), alucinógenos (1,5%), drogas sintéticas (1,3%) e inalantes (1,2%). O consumo de risco moderado do álcool, com indicação de intervenção breve foi encontrado em 18,9% dos entrevistados. A incidência do consumo de alto risco, com indicação de intervenção breve e encaminhamento para profissional de saúde especializado foi de 2,6%.

O uso múltiplo e simultâneo de drogas potencializa o perigo da administração das mesmas ao aumentar a toxicidade da droga em relação ao seu uso isolado, posto que a combinação de substâncias pode causar interferência nos mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos das mesmas ou originar substâncias intermediárias e potencialmente tóxicas à saúde (Zevin e Benowitz, 1999; Magura e Rosenblum, 2000; Hernández-López *et al.*, 2002 apud Andrade, Oliveira e Nishimura, 2010). Dados sobre a região Sudeste no “*I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras*” (2010) revelaram que 62,2% dos universitários entrevistados

fizeram o uso múltiplo de drogas psicotrópicas na vida, 41,5% nos últimos 12 meses e 30,9% últimos 30 dias. Como o álcool é relatado como a substância psicotrópica mais consumida, foi analisada a interação do uso do mesmo com outras drogas. As bebidas energéticas foram as substâncias mais usadas em concomitância com o álcool, com índice de 73,4% seguidas pelos derivados do tabaco (69%), maconha e derivados (39,2%), cloridrato de cocaína (12%), ecstasy (11,3%), drogas sintéticas (8%) e anfetamínicos (7,5%).

O consumo de risco no uso de drogas psicotrópicas está relacionado a diversos problemas de caráter moral, social, cognitivo e de saúde física e psíquica, sendo uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre estudantes universitários. Entre os diversos problemas encontrados por pesquisadores, os de maior predomínio são os acidentes de trânsito, seja por dirigir embriagado ou pegar carona com motorista sob efeito do álcool, atos de violência, abuso sexual, comportamento sexual de risco, intoxicação, queda no desempenho acadêmico e problemas interpessoais. (Peuker, Fogaça e Bizarro, 2006; Silva *et al.* 2006; Wagner e Andrade, 2008). Quanto ao uso múltiplo de drogas, o fato pode causar incidência de transtornos neuropsiquiátricos, problemas psicológicos e prejuízos cognitivos (Gouzoulis-Mayfrank e Daumann, 2006; Hoshi *et al.*, 2007; Medina e Shear, 2007; Van Dam *et al.*, 2008; Soar *et al.*, 2009 apud Andrade, Oliveira e Nishimura, 2010)

Em relação ao uso de drogas e a violência entre universitários, Pillon *et al.*, citados por Wagner e Andrade (2008), apontam dados sobre o comportamento agressivo de parte dos universitários levantados pela pesquisa, os quais “16,5% dos estudantes já brigaram por estarem sob efeito de alguma substância psicoativa e 21% já ameaçaram pessoas com armas de fogo”. No tocante ao uso de álcool e comportamentos de riscos associados à condução de veículos ou exposição a situações de risco que incluam veículos automotores, o “*I Levantamento Nacional sobre uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas entre os Universitários das 27 capitais brasileiras*” (2010) aponta que 17% dos universitários entrevistados na região Sudeste já dirigiu sobre efeito de álcool e 25% já pegou carona com motorista alcoolizado.

A queda no rendimento acadêmico entre universitários usuários de drogas psicotrópicas foi apontada por Silva *et al.* (2006). Na pesquisa os autores identificaram que os alunos que fizeram uso de drogas lícitas ou ilícitas nos últimos 12 meses faltavam mais às aulas e frequentavam menos as bibliotecas, o que sugere algum prejuízo nas atividades acadêmicas por parte destes alunos. “Tais prejuízos vão desde faltas à reprovação e menor dedicação ao estudo fora dos períodos de aula, o que pode ser observado na menor frequência às bibliotecas”.

Santos (2006) ressalta que as instituições de ensino superior devem ter constante preocupação em conhecer as dimensões da qualidade de vida de seus estudantes e que é de responsabilidade das universidades promoverem a criação de cenários que tenham por objetivo a integração total do indivíduo para a permanência com qualidade do estudante na universidade até a conclusão do curso.

As reflexões dos autores e dados citados neste capítulo comprovam a necessidade de intervenção com foco na educação entre os pares para autonomia e conscientização dos universitários quanto ao autocuidado e aos riscos associados ao uso e abuso de álcool e outras substâncias psicoativas, e à interação entre duas ou mais drogas, de modo a ofertar suporte necessário a um consumo seguro de drogas. Um projeto de redução de danos contribuirá para que os estudantes tenham acesso à informações desmitificadas e de qualidade, para que possam decidir com clareza quanto ao uso de drogas, além de ter a quem recorrer para receber apoio.

3. PROJETO DE INTERVENÇÃO

O artigo 196 da Constituição Federal vigente declara que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

A Portaria nº 1.028 de 1º de Julho de 2005 regulamenta as ações que visam à redução de danos sociais e à saúde, decorrentes do uso de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência. Vale destacar o Art. 3º que define que as ações de redução de danos sociais e à saúde, devem compreender uma ou mais medidas de atenção integral à saúde, sendo elas: informação, educação e aconselhamento; assistência social e à saúde; e disponibilização de insumos de proteção à saúde e de prevenção ao HIV/Aids e Hepatites. Importante ressaltar também o Art. 8º, que determina que as ações de redução de danos devam ser desenvolvidas em todos os espaços de interesse público em que ocorra ou possa ocorrer o consumo de produtos, substâncias ou drogas que causem dependência, ou para onde se reportem os seus usuários.

O diagnóstico do capítulo anterior mostrou que o índice de uso de drogas entre os alunos universitários é maior que na população geral no Brasil e apontou os problemas relacionados ao uso indiscriminado de substâncias psicoativas por estes estudantes. Uma vez que a saúde é um direito constitucional, que a atenção e o cuidado ao usuário de drogas são deveres do Estado, que a Universidade é um espaço de interesse público em que ocorre o consumo de substâncias psicoativas e posto também que é dever das instituições de ensino superior promoverem a ações para integração total do indivíduo para a permanência com qualidade do estudante na universidade até a conclusão do curso, sugiro, nesse trabalho, um exercício de elaboração de um projeto de intervenção com o propósito de reduzir os possíveis danos causados pelo uso de álcool e outras drogas entre os universitários da UFMG, em Belo Horizonte. Para isto, são utilizadas a Árvore de Problemas e o Quadro Lógico, duas metodologias de planejamento.

A Árvore de Problemas é uma ferramenta que auxilia no diagnóstico da situação, associando o problema central com as suas causas e consequências, facilitando a construção do Quadro Lógico. (CASSIOLATO; GUARESI, 2010). O Quadro Lógico, no que lhe concerne, é uma técnica que estrutura os elementos fundamentais do projeto e os apresenta de maneira sistemática, lógica e sucinta. (PFEIFFER, 2010).

Nas próximas sessões serão apresentadas a construção da Árvore de Problemas seguida pelo quadro lógico, analisando os componentes estruturais do projeto de intervenção e mostrando as relações presentes entre eles.

3.1 Árvore de Problemas

A Árvore de Problemas é elaborada em torno de um problema central, denominado tronco. A partir da definição do tronco, os demais problemas serão definidos como causas, formando as raízes localizadas abaixo do tronco, ou como consequências, posicionados acima do problema central, formando a copa da árvore. É relevante discriminar onde se encaixa cada problema para guiar as ações necessárias para alcançar a mudança esperada pelo projeto, ou seja, o seu objetivo.

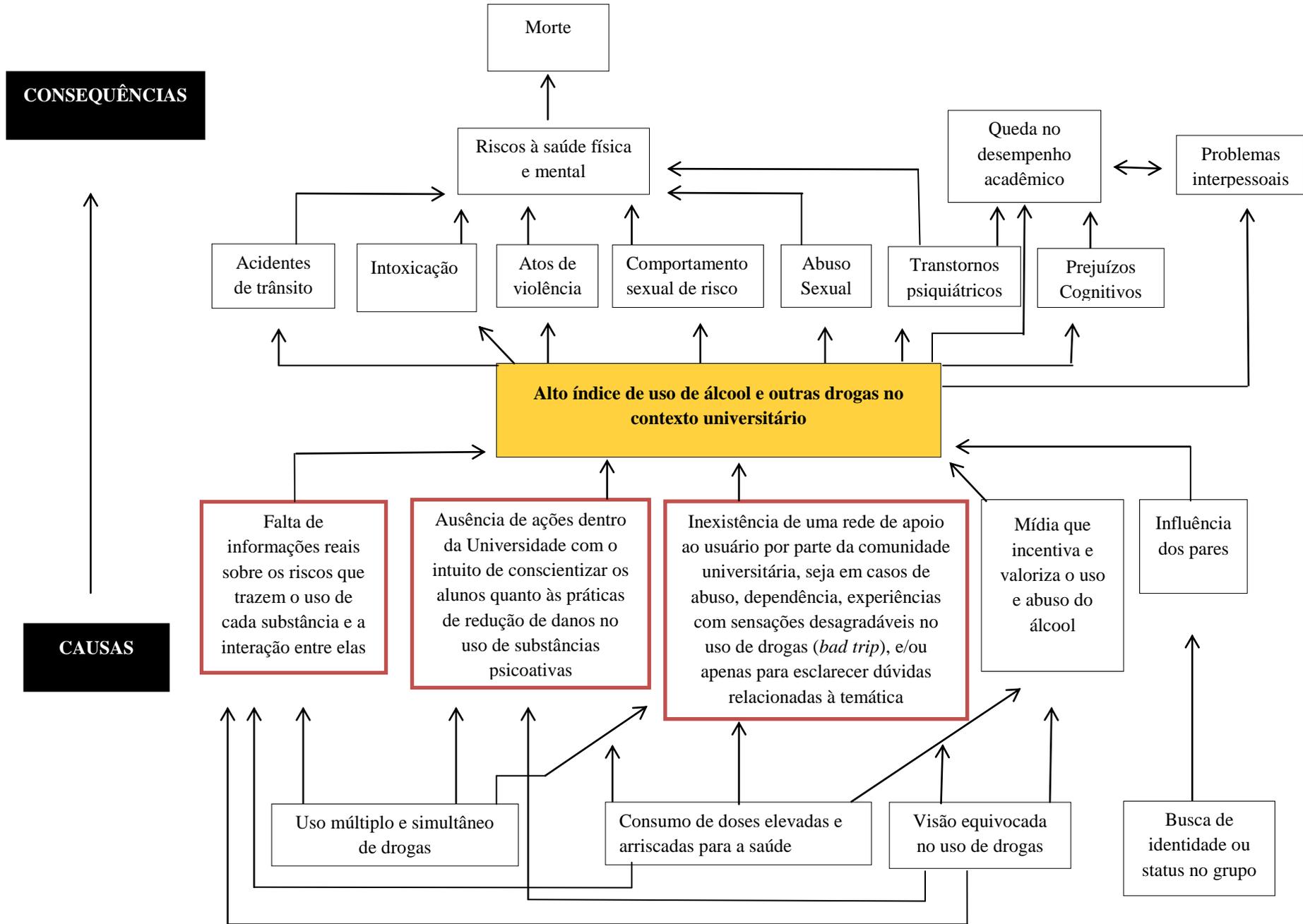
Conforme exposto na sessão anterior deste trabalho, estudos apontam que o meio universitário possui ambiente favorável para a iniciação, continuidade e maior incidência no uso de substâncias psicotrópicas, apesar de não necessariamente ser o ponto de partida para o uso das mesmas (Andrade, Duarte e Oliveira, 2010; Andrade, Eckschmidt e Oliveira, 2013; Fiorini; Alves, 1999; Wagner; Andrade, 2008; Zeferino *et al.*, 2015). Além disso pesquisa (Brasil, 2010) aponta alto índice de uso e abuso no ambiente universitário brasileiro, fato que foi definido como o problema central da árvore, ou seja, como o problema social a ser resolvido pelo projeto.

Após ter determinado o problema central, partiu-se para o diagnóstico das distintas causas que levam o universitário a fazer uso, muitas vezes abusivo, do álcool e demais drogas. Ao analisar as práticas de atenção ao usuário existentes em Minas Gerais, notou-se a ausência de ações de redução de danos no uso de drogas que tenha como público alvo estudantes universitários. A falta de informações corretas e desmistificadas sobre o uso de drogas e a escassez de ações que tenham como foco principal a educação entre os pares para conscientização deste público quanto ao autocuidado agravam os riscos associados ao uso e abuso de álcool e outras substâncias psicoativas. Os estudos indicam que a influência dos pares seja o fator de maior influência para o consumo de drogas (Zeferino *et al.*, 2015) e que a mídia tem papel incentivador no uso das mesmas (Musse, 2008). Autores apontam também que a visão equivocada no uso de drogas (Bizarro, Fogaça e Peuker, 2006) é um agravante, posto que os universitários menosprezam os efeitos negativos do álcool. Além disso, o uso múltiplo e simultâneo de drogas é outro fator que potencializa os problemas relacionados

(Gouzoulis-Mayfrank e Daumann; Hoshi *et al.*; Medina e Shear; Van Dam *et al.*; Soar *et al.* apud Andrade, Oliveira e Nishimura, 2010)

De todas as raízes causadoras do problema central, as ações do projeto estarão orientadas para intervir em três delas, consideradas as causas críticas do problema por apresentarem alto impacto na mudança do cenário e pela possibilidade de agir diretamente nelas. As causas a serem trabalhadas pelo projeto são: a falta de informações reais sobre os riscos que trazem o uso de cada substância e a interação entre elas, a ausência de ações dentro da Universidade com o intuito de conscientizar os alunos quanto às práticas de redução de danos no uso de substâncias psicoativas, e a inexistência de uma rede de apoio ao usuário por parte da comunidade universitária, seja em casos de abuso, dependência, experiências com sensações desagradáveis no uso de drogas (*bad trip*), e/ou apenas para esclarecer dúvidas relacionadas à temática.

Em relação às consequências oriundas do problema central, localizadas acima do tronco da árvore, elas foram definidas em dois níveis. A junção de vários efeitos negativos do primeiro nível formam grupos de consequências do segundo nível. Em seguida, iniciou-se a confecção do Quadro Lógico, apresentado no próximo subcapítulo.



3.2 Quadro Lógico

Quadro 01- Estrutura do Quadro Lógico

	Lógica da Intervenção	Indicadores Objetivamente Comprováveis	Fontes de Comprovação	Suposições Importantes
Objetivo Superior				
Objetivo do Projeto				
Resultados				
Atividades Principais				

Fonte: Pfeiffer, 2010.

Cassiolato e Guaresi (2010) afirmam que o Marco Lógico é um instrumento metodológico que possibilita planejar um programa que seja orientado para os resultados. Ele organiza a relação entre os recursos disponíveis para as ações programadas e os resultados esperados. De acordo com Pfeiffer (2010), o Quadro Lógico (QL) propõe que os elementos mais relevantes de um projeto sejam estruturados e apresentados de maneira lógica, organizada e sucinta. Portanto, o QL é uma ferramenta que procura facilitar as decisões sobre o projeto, possibilita o seu planejamento e permite a avaliação contínua durante a implementação do mesmo.

O conteúdo do projeto de intervenção é organizado numa matriz lógica, com o preenchimento feito de baixo para cima, no qual há uma relação causal entre os níveis. Segundo a lógica vertical, que se refere à Lógica da intervenção, “insumos e trabalhos (atividades) aplicados produzem resultados, esses provocam um efeito (objetivo do projeto), que por sua vez contribui para um objetivo superior, considerando as suposições importantes na cadeia lógica”. (Pfeiffer, 2010, p.84). Essa corrente deve ser lógica e possível, devendo incluir indicadores e fontes de comprovação dos resultados, além de considerar suposições que possam existir.

A *Lógica de intervenção*, primeira coluna do QL, apresenta o objetivo superior, objetivo do projeto, bem como os resultados e as atividades. Conforme Pfeiffer (2010), o objetivo superior é amplo e orienta de uma maneira geral a atuação do projeto no contexto organizacional, porém deve ser visível e realisticamente alcançável. O objetivo do projeto evidencia o propósito da intervenção e descreve a situação futura pretendida com a realização do mesmo. Ele está condicionado à confirmação dos resultados previstos por meio da

execução das atividades. O alcance dos resultados deve ser gerenciado de maneira que pode ser atribuído aos esforços do projeto.

No que se refere ao uso da linguagem, os objetivos e os resultados devem ser descritos como se já tivessem sido alcançados, utilizando o verbo no particípio para isso. Já as atividades devem ser expostas com o verbo no infinitivo, mostrando assim uma ação a ser feita. Para Pfeiffer (2010), essa linguagem ajuda a reduzir o grau de incertezas, estabelecendo uma comunicação clara sobre onde se pretende chegar e o que é preciso executar.

A segunda coluna do QL, *Indicadores Objetivamente Comprováveis*, apresenta os controles de desempenho do projeto. Ela descreve com mais detalhes os objetivos e os resultados, indicando o que e quanto se pretende alcançar. Esses indicadores revelarão se o projeto está atingindo a repercussão esperada e são importantes para analisar a eficácia, eficiência e efetividade do projeto.

Já a terceira coluna, *Fontes de Comprovação*, indica onde se encontram as informações e os dados dos indicadores, o que obriga uma definição de indicadores realistas cuja informações possam ser averiguadas no futuro. Quanto às *Suposições Importantes*, quarta coluna do QL, se refere aos fatores que fogem do controle da gerência, os fatores externos ao projeto que podem atingi-lo e comprometer seus resultados ou sua implementação. Essas suposições apontam os riscos reais e devem ser monitoradas durante o processo de execução e avaliação. A seguir, descrevo o projeto de redução de danos no uso de drogas entre os estudantes universitários da UFMG e o seu respectivo QL.

3.3 Descrição do projeto

A Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis (PRAE) da UFMG será a responsável pelo Projeto. A PRAE elabora, coordena e avalia políticas que contribuam para a permanência e o percurso acadêmico de estudantes. A queda no rendimento acadêmico entre universitários usuários de drogas psicotrópicas foi apontada por Silva *et al.* (2006). Posto isso, é relevante e pertinente que a PRAE gire um projeto que intervenha em uma questão que pode prejudicar o rendimento acadêmico dos estudantes e até mesmo a permanência deles na academia. Será realizado um conjunto de ações que promova a educação entre os pares junto aos universitários da UFMG com a finalidade de reduzir as consequências negativas que o uso de álcool e outras drogas podem causar. Essas ações oferecerão informações realísticas acerca do uso de substância psicoativas e os riscos associados a ele, de modo a evitar complicações para as pessoas que iniciarão ou que já fazem o uso de drogas, mas que manifestam poucos

problemas associados a esse uso. O projeto também atuará em situação de dependência de maneira a tentar evitar prejuízos adicionais e melhorar a qualidade de vida dos usuários na comunidade acadêmica. O local foi escolhido devido à ausência de ações de redução de danos e práticas preventivas quanto ao uso de drogas. Além disso, o alto índice de uso entre a população universitária é preocupante e passível de intervenção.

3.3.1 Justificativa

Considerando as consequências que envolvem a utilização de drogas no contexto universitário e a elevada taxa de uso entre esse público, percebeu-se a necessidade de desenvolver um projeto de intervenção que proporciona uma estrutura de planejamento para promover o acesso a práticas de redução de danos no uso de drogas entre universitários da UFMG e busca garantir a eles o direito de acesso às práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos presente nos seguintes dispositivos legais:

- Artigo 196 da Constituição Federal de 1988
- Portaria nº 1.028 de 1º de Julho de 2005.

3.3.2 Objetivos

O projeto tem como objetivo específico promover um espaço de discussão sobre práticas de redução de danos no uso de drogas entre universitários pautado na educação entre pares e vinculado ao protagonismo do usuário. Ao atender a esse objetivo, buscamos contribuir para a redução dos danos sociais e à saúde causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes da UFMG.

3.3.3 Público Alvo

O público alvo são universitários da UFMG estudantes na cidade de Belo Horizonte. Essa definição foi guiada pela alta incidência de uso de álcool e outras drogas entre esses sujeitos e devido ao fato de que o projeto foi escrito para a conclusão do curso de graduação em Gestão Pública da FAFICH, uma das Unidades Acadêmicas da Instituição na cidade.

3.3.4 Descrição dos resultados e suas respectivas atividades

A construção do QL representa uma síntese do projeto de intervenção na área de redução de danos no uso de drogas entre universitários da UFMG, proposto por esse trabalho. Os resultados são os bens ou serviços produzidos pela implementação do projeto. O alcance do objetivo do projeto descrito no QL está condicionado à confirmação dos resultados previstos através da execução das atividades. No trabalho são apresentados como resultados esperados uma sala sede equipada situada em local estratégico da Universidade, o aumento no número de estudantes usuários informados quanto a um uso seguro de drogas e aderidos à prática de redução de danos e no mínimo 16 novos estudantes de cada Unidade Acadêmica capacitados para serem redutores de danos e atuar no Projeto através da educação entre pares.

Quadro 02 – Quadro Lógico

Quadro Lógico	REDUÇÃO DE DANOS NO USO DE DROGAS ENTRE ESTUDANTES DA UFMG: Proposta de intervenção pra um uso seguro de drogas <input type="checkbox"/> Duração do projeto: 04 anos <input type="checkbox"/> Instituição Responsável: UFMG <input type="checkbox"/> Organização Executora: Pró-Reitoria de Assuntos Estudantis			2018-2022
	Lógica da Intervenção	Indicadores Objetivamente Comprováveis	Fontes de Comprovação	Suposições Importantes
Objetivo Superior	Contribuir para a redução dos danos sociais e à saúde causados pelo uso de drogas lícitas e ilícitas entre estudantes da UFMG.	Número de estudantes usuários que introduzem novas práticas de RD no seu cotidiano após participação no Projeto.	Entrevistas Questionários Relatório do projeto	Participantes assimilam o novo conhecimento
Objetivo do Projeto	Promover um espaço de discussão sobre práticas de RD danos no uso de drogas entre universitários pautado na educação entre pares e vinculado ao protagonismo do usuário.	Número de estudantes que participam de atividades do Projeto.	Relatório do projeto	A UFMG prioriza a política de RD no uso de drogas entre os seus alunos
Resultados	(1) Uma sala sede equipada situada em local estratégico da Universidade.	Espaço físico em funcionamento.	Vistoria no local.	Há espaço físico na UFMG disponível para sediar o projeto.
	(1) Aumento no número de estudantes usuários informados quanto a um uso seguro de drogas e aderidos à prática de RD. (2) Mínimo de dezesseis novos estudantes de cada Unidade Acadêmica capacitados para atuarem como redutores de danos e/ou multiplicadores do conhecimento através da educação entre pares.	Percentual de aumento no número de estudantes que aderem a práticas de RD no uso de drogas em seu cotidiano. Porcentagem de Unidades Acadêmicas que possuem no mínimo 2 alunos redutores de danos atuantes no Projeto.	Questionários Relatório do Projeto.	Os estudantes estão interessados em participar das atividades.

Atividades Principais	<p>(1.1) Contratar um coordenador e dois agentes redutores de danos para conduzirem as ações.</p> <p>(1.2) Adquirir espaço físico localizado no campus Pampulha para sediar o Projeto.</p> <p>(1.3) Comprar materiais de consumo e permanentes.</p> <p>(1.4) Construir em conjunto com os usuários e representações estudantis as ações e materiais informativos do Projeto.</p> <p>(1.5) Contratar quatro monitores.</p>	<p>(1.1) Número de profissionais contratados.</p> <p>(1.2) Espaço físico em funcionamento.</p> <p>(1.3) Percentual de itens comprados.</p> <p>(1.4) Número de estudantes participantes. (1.4) Número de instituições de representação estudantil participantes.</p> <p>(1.5) Número de monitores contratados.</p>	<p>(1.1) Relatório do Projeto.</p> <p>(1.2) Vistoria local.</p> <p>(1.3) Relatório do Projeto. (1.3) Notas fiscais</p> <p>(1.4) Relatório do Projeto.</p> <p>(1.5) Relatório do Projeto.</p>	<p>Os profissionais contratados cooperam com a implementação do projeto.</p> <p>Os estudantes e representações estudantis estão interessados em participar das atividades.</p>
	<p>(2.1) Divulgar o projeto na comunidade acadêmica através de diferentes mídias.</p> <p>(2.2) Recepcionar calouros no ato da inscrição da matrícula.</p> <p>(2.3) Distribuir material educativo e informativo.</p> <p>(2.4) Distribuir insumos de RD para as drogas mais utilizadas pelos estudantes.</p> <p>(2.5) Distribuir preservativos.</p> <p>(2.6) Realizar testagem de drogas através de reagente colorimétrico.</p> <p>(2.7) Capacitar e formar novos redutores de danos e multiplicadores do conhecimento para atuar através da educação entre pares.</p> <p>(2.8) Realizar rodas de conversa.</p> <p>(2.9) Abordar usuários em campo e apresentar o projeto e oferecer kit de prevenção.</p> <p>(2.10) Realizar ações em festas universitárias.</p>	<p>(2.1) Número de meios de divulgação.</p> <p>(2.2) Percentual de calouros recepcionados.</p> <p>(2.3) Número de materiais distribuídos.</p> <p>(2.4) Número de insumos distribuídos.</p> <p>(2.5) Número de preservativos distribuídos.</p> <p>(2.6) Número de testagens realizadas</p> <p>(2.7) Número de estudantes participantes de oficinas de capacitação.</p> <p>(2.8) Número de rodas de conversa realizadas.</p> <p>(2.9) Número de usuários abordados em campo. (2.9) Número de kits de prevenção distribuídos.</p> <p>(2.10) Número de ações realizadas e m festas universitárias.</p>	<p>(2.1) Relatórios com os meios de divulgação.</p> <p>(2.2) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.3) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.4) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.5) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.6) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.7) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.8) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.9) Relatório do Projeto.</p> <p>(2.10) Relatório do Projeto. (2.10) Fotos.</p>	<p>As instituições de representação estudantil são parceiras do projeto.</p> <p>Os estudantes estão interessados em participar das atividades.</p>

3.3.5 Implementação

A implementação se dará primeiro com a contratação de um coordenador, com formação em Gestão Pública e dois agentes redutores de danos com Ensino Médio Completo, seguinte da aquisição de uma sala equipada para sediar o Projeto. A construção das atividades e dos materiais informativos será feitas numa perspectiva de “*baixo para cima*”, na qual os usuários serão protagonistas, para que assim haja ter maior adesão dos alunos quando o Projeto estiver implementado. Também é esperado que a partir de uma construção horizontal as ações sejam realmente significativas para o público-alvo e que haja a assimilação do novo conhecimento. Dias *et al.* apud Boarini e Machado (2013, p. 591) ressaltam a importância do contato com a população beneficiada:

Para não se incorrer no erro de aplicar ações de redução de danos demandadas por determinada população em outra de características culturais e socioeconômicas diferentes, é imprescindível o contato com a população beneficiada e a investigação de suas necessidades, questionando-se em cada contexto qual dano se pretende reduzir, qual é a demanda da população e qual a relação que ela estabelece com a droga e como reduzir os danos sociais decorrentes do uso da droga (BOARINI E MACHADO p. 591).

É de grande relevância a participação de instituições de representação estudantil da Universidade⁷, posto que elas possuem relação próxima com os estudantes, tem espaços de convivência frequentados por eles, além do que muitas vezes são elas as responsáveis por organizar e promover as festas universitárias. Para a construção conjunta serão realizadas rodas de conversa e reuniões com representantes das instituições, usuários, coordenador do Projeto e agentes redutores de danos. Após esse momento, as atividades serão colocadas em funcionamento.

Os calouros serão recepcionados no ato da inscrição da matrícula com a apresentação do projeto e distribuição de material informativo. A sala que sediará o projeto ficará aberta de segunda a sexta, de 9h30 às 21h30, para que alunos de todos os turnos tenham a oportunidade de visitá-la sempre que quiser e/ou acharem necessário. Durante o horário de funcionamento um redutor de danos permanecerá na sala para dar orientações, tirar dúvidas, distribuir materiais informativos e kit de prevenção⁸, acolher usuários em casos de *bad trip* e fazer testagem de drogas através de reagentes colorimétricos⁹. Na sala serão realizadas rodas de conversa e oficinas de capacitação. As rodas de conversa serão espaços de debate com o

⁷ A representação máxima dos estudantes da UFMG é o Diretório Central dos Estudantes (DCE). Cada Unidade Acadêmica possui um Diretório Acadêmico e os cursos podem ter Centros Acadêmicos ou Grêmios Estudantis. Há também as Associações Atléticas, que podem ser apenas de um curso ou de uma Unidade Acadêmica.

⁸ Os kits de prevenção possuem camisinhas e insumos para o uso seguro de drogas.

⁹ Os testes colorimétricos são feitos com reagentes que em contato com uma amostra da droga revela uma cor que permitirá identificar a ausência ou presença de determinada substância.

propósito de conscientizar os usuários quanto ao autocuidado e às práticas de redução de danos. E para promover a educação entre pares para um uso seguro de drogas serão ofertadas oficinas de capacitação para alunos para multiplicar e trocar informações sobre redução de danos no contexto universitário. Mesmo nunca atuem como redutores de danos no projeto ou fora dele, essas pessoas formadas serão multiplicadoras do conhecimento e terão maior segurança para cuidar de si ou do próximo. Espera-se capacitar ao menos 16 alunos de cada Unidade Acadêmica que sejam usuários. Haverá contratação de quatro alunos, preferencialmente de cursos de psicologia, medicina, enfermagem e áreas correlatas para atuarem como monitores.

O Projeto será divulgado na comunidade acadêmica por meio do canal de rádio UFMG Educativa, canal de televisão TV UFMG, sites oficiais e redes sociais da instituição e de representações estudantis. O espaço nesses meios de comunicação será aproveitado para informar sobre práticas de redução de danos. Os materiais educativos terão informações reais, desmistificadas e de qualidade acerca dos riscos associados uso de drogas, a interação entre duas ou mais substâncias e práticas de redução de danos. Os cartazes informativos serão anexados em todos os prédios da Universidade, com atenção especial para locais de convívio das instituições de representação estudantil. Nesses locais também serão distribuídos folhetos informativos.

Serão feitas abordagem dos usuários em locais de uso de drogas nas dependências da universidade, locais denominados como “campo”. Os agentes redutores de danos apresentarão o projeto através de um bate papo informal e oferecerão folhetos informativos e insumos de prevenção, como o *kit sniff*¹⁰, camisinhas e piteiras. Através de reflexões compartilhadas, os usuários podem trocar conhecimentos sobre as diferentes substâncias, forma de uso, quantidade, etc., proporcionando a prevenção de usos que representem maior risco para o sujeito. Também haverá abordagem em festas universitárias. A aproximação dos usuários se dará mesma maneira que no campo, além de ter posto de trabalho para acolhimento, escuta e descanso. Neste local a equipe estará capacitada para acolhimento e atenção psíquica a pessoas que estejam passando por experiências difíceis relacionadas ao uso de drogas. O usuário poderá utilizar de colchonete, travesseiro e manta para melhor conforto. Em casos de possível risco físico, a equipe também é capacitada para identificar e encaminhar aos profissionais adequados.

¹⁰ O *kit sniff* é um insumo para a incorporação de estratégias preventivas frente às hepatites virais, voltado a pessoas que fazem uso de cocaína inalada

3.3.6 Orçamento

Diante do proposto, estima-se que deverá ser despendido neste projeto o valor de R\$446.171,95 (quatrocentos e quarenta e seis mil, cento e setenta e um reais e noventa e cinco centavos). O emprego desse recurso está indicado na tabela abaixo. Na Memória de Cálculo (Anexo I) está especificada a composição financeira referente aos recursos humanos, materiais de consumo, materiais permanentes e serviços de terceiros.

Tabela 04 - Delineamento do emprego de recursos para o projeto.

Humanos	Materiais de Consumo	Materiais Permanentes	Serviços de Terceiros	Total
R\$367.225,92	R\$39.090,73	R\$39.011,78	R\$843,52	R\$446.171,95

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A política sobre drogas no país possui histórico de oscilação entre os campos da segurança e da saúde pública, apresentando características dos ideais proibicionistas, dispondo de muito recurso na repressão ao tráfico e priorizando a abstinência como sucesso de prevenção e tratamento. Ainda que a guerra às drogas tenha aumentado nas últimas décadas, o índice de uso cresceu em concomitância. Os estudantes universitários são um recorte da população que requer uma atenção especial devido a uma incidência consideravelmente maior no consumo de substâncias psicoativas se comparado com a população geral. A ausência de atividades nas Universidades que promovam o debate sobre o uso seguro de drogas em conjunto com a relevante taxa de uso de drogas e os problemas recorrentes deste uso é preocupante.

A redução de danos representa uma alternativa ao viés proibicionista e busca diminuir os prejuízos econômicos, sociais e de saúde provenientes da produção, distribuição, uso e abuso de drogas para o usuário e sociedade. Na década de 90 as estratégias de redução de danos apresentaram expansão na agenda de saúde pública no país. A parte disso, a política ainda precisa de avanços no que tange a implantação das práticas no cotidiano dos serviços de saúde e na educação para a autonomia.

A UFMG é carente de ações que promovam práticas de redução de danos. Há dessa forma, a necessidade da implementação de um projeto que promova a discussão e reflexão para o autocuidado e práticas para o uso seguro de drogas. Denota-se a relevância de elaborar as atividades do projeto em conjunto com os usuários de modo a validar as opiniões e interesses dos mesmos para que assim as práticas sejam personalizadas de acordo com as características do contexto em que será feita a intervenção. Com isso espera-se que as atividades tenham maior aceitação, adesão e que haja a assimilação do novo conhecimento.

A proposta da Redução de Danos não deve ser confundida com incentivo ao uso de drogas, mas a partir do momento em que toma-se a consciência da presença dessas substâncias no meio em questão, são indispensáveis ações estratégicas de proteção, cuidado e autocuidado, possibilitando uma autoreflexão, a fim de criar uma mudança de atitude frente às situações de vulnerabilidade, fundamentando-se no princípio da tolerância e respeito às escolhas individuais.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLONI, R.; PAIVA, L. **Salas de consumo de drogas: situando o debate no Brasil**. Artigo estratégico 28, Instituto Igarapé, Rio de Janeiro, Set. 2017.

ANDRADE, T. Reflexões sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, vol. 16, núm. 12, 2011, p. 4665-4674.

ANDRADE, A.; ECKSCHMIDT, F.; OLIVEIRA, L. **Comparação do uso de drogas entre universitários brasileiros, norte-americanos e jovens da população geral brasileira**. J. bras. Psiquiatr. Rio de Janeiro, v. 62, n. 3, p. 199-207, set. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000300004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 out. 2017.

ANDRADE, A.; OLIVEIRA, L.; NISHIMURA, R. **Uso Múltiplo De Drogas Entre Universitários. I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade; Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte; Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010, p. 101-127.

ANDRADE, A.; WAGNER, G. **Uso de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes universitários brasileiros**. Rev. psiquiatr. clín., São Paulo, v. 35, supl.1, p.48-54, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832008000700011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set 2016.

BARRETO, M. *et al.* Mortes causadas pelo uso de drogas psicotrópicas no Brasil. **Revista Técnica**. Confederação Nacional de Municípios, Brasília, p 192-206, 2013.

BARROS, A.; PERES, M. Proibição da maconha no Brasil e suas raízes históricas escravocratas. **Revista Periferia**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 2, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; GREA/IPQ-HCFMUSP; organizadores Arthur Guerra de Andrade; Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte; Lúcio Garcia de Oliveira. – Brasília: SENAD, 2010.

BIZARRO, L.; FOGAÇA, J.; PEUKER, A.; **Expectativas e beber problemático entre universitários.** *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília, v. 22, n. 2, p. 193-200, ago. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000200009&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 set. 2017

BOARINI, M.; MACHADO, L. Políticas Sobre Drogas no Brasil: a Estratégia de Redução de Danos. **Psicologia Ciência e Profissão**, vol. 33, núm. 3, 2013, pp. 580-595. Conselho Federal de Psicologia Brasília, Brasil. Disponível em: <http://www.autores.redalyc.org/articulo.oa?id=282028779006>. Acesso em: 02 out. 2018

CARLINI, E. A. *et al.*, **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001 - São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002. p. 61 e 240

CARLINI, E. A. *et al.*, **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 - São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2006. p. 33, 222 e 223.

CARVALHO, I; PELLEGRINO, A. **Políticas de drogas no Brasil: a mudança já começou.** Artigo estratégico 16, Instituto Igarapé, Rio de Janeiro, Mar. 2015.

CASSIOLATO, M.; GUARESI, S. **Como elaborar modelo lógico: roteiro para formular programas e organizar avaliação.** Brasília: IPEA, 2010.

COLOMBO, S. Uruguai tem queda nos crimes do narcotráfico após lei da maconha. 2018. **Folha de São Paulo.** Disponível em: <http://www1.folha.uol.com.br/mundo/2018/01/1949895-uruguai-tem-queda-nos-crimes-do-narcotrafico-apos-lei-da-maconha.shtml>. Acesso em: 26 fev. 2018

COMISSÃO GLOBAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS. **Guerra às drogas: relatório da Comissão Global de Políticas sobre Drogas.** Jun. 2011.

CORREA, H. *et al.* **Pesquisa Conhecer e Cuidar.** Belo Horizonte: CRR - Centro Regional de Referência em Drogas: UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

D'AGOSTINO, R.; REIS, T.; VELASCO, C. Um em cada três presos no país responde por tráfico de drogas. **G1**. 2017. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/um-em-cada-tres-presos-do-pais-responde-por-trafico-de-drogas.ghtml>>. Acesso em: 28 fev. 2018

DELMANTO, J.; MAGRI, M. O enfoque na mudança de mentalidade como arma para suplantar o Proibicionismo. **Álcool e Outras Drogas**. Conselho Regional de Psicologia da 6ª Região. São Paulo, p. 67-72, 2012.

ESCOHOTADO, A. **Historia general de las drogas** (7a ed.). Madri, 2005.

IORE, M. O lugar do estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos Estudos CEBRAP**. São Paulo, n. 92, p. 9-21, 2012.

FIORINI, J. *et al.* **Uso de drogas lícitas e ilícitas no meio universitário de Alfenas**. Rev. Hosp. Clin., São Paulo, v. 58, n. 4, p. 199-206, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0041-87812003000400003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2016.

FÓRUM DAS JUVENTUDES DA GRANDE BH. **Monitoramento de políticas públicas para o atendimento a adolescentes e jovens em situação de uso e abuso de álcool e drogas em Belo Horizonte**. Projeto “Juventude, Comunicação e Políticas de Saúde: Incidência e Prevenção contra a Violência e o Abuso de Drogas”. ONG Cipó; Ministério da Saúde; coletivos juvenis de Belo Horizonte. Belo Horizonte, jun 2015.

LIMA, R.; TAVARES, P. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. **Argumentum**. v. 4, n. 2, p. 6-23, 2012. Disponível em: <<http://redalyc.org/articulo.oa?id=475547481002>>. Acesso em: 21 nov. 2017.

MACHADO, N. Usuário ou traficante - a seletividade penal na nova lei de drogas. **Anais do XIX Encontro Nacional do CONPEDI**. Fortaleza, p. 1098-1111, 2010.

MUSSE, A. **Apologia ao uso e abuso de álcool entre universitários: uma análise de cartazes de propaganda de festas universitárias**. SMAD, Ver. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas, (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 4, n. 1, fev. 2008. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/38667>>. Acesso em: 18 ago. 2016.

O TEMPO. País deve autorizar, em 2018, plantio medicinal da maconha. **O Tempo**. 2017 Disponível em: <<http://www.otempo.com.br/capa/brasil/pa%C3%ADs-deve-autorizar-em-2018-plantio-medicinal-da-maconha-1.1526665>>. Acesso em: 28 fev. 2018

PFEIFFER, P. O Quadro Lógico: um método para planejar e gerenciar mudanças. **Revista do Serviço Público**, Brasília, v.51, n.1, p.81-122, 2010.

PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO PAULO: **Guia Prático sobre Uso, Abuso e Dependência de Substâncias Psicotrópicas para Educadores e Profissionais da Saúde**. Secretaria de Participação e Parceria, organizadores Ana Cecília Petta Marques; Marcelo Ribeiro. São Paulo: 2006. p.25.

QUEIROZ, I. **Norma de gênero e uso de drogas: normalização e diferença na experiência de mulheres**. Tese de Doutorado, Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2015.

SÁ, A. A proibição mata mais que qualquer droga, diz Jean Wyllys. **Agência Fiocruz de Notícias**. 2015. Disponível em: <<https://agencia.fiocruz.br/proibi%C3%A7%C3%A3o-mata-mais-do-que-qualquer-droga-diz-jean-wyllys>>. Acesso em: 28 fev. 2018

SILVA, L. *et al.* **Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários**. Rev. Saúde Pública, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 280-288, abr. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2016.

SANTOS, B. Da idéia de universidade a universidade de idéias. In B. S. S. Santos. **Pela mão de Alice: o social e o político na pós-modernidade**, São Paulo: Cortez, 2006. SCORCE, C. Governo aposta em guinada rumo à abstinência no combate às drogas.

Carta Capital. 2018. Disponível em: < <https://www.cartacapital.com.br/sociedade/governo-aposta-em-guinada-rumo-a-abstinencia-no-combate-as-drogas>>. Acesso em 09 mar. 2018

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Environmental Health Technology and Support. Geneva, 280 p, 1981.

ZEFERINO, Maria Terezinha *et al.* **Consumo de drogas entre estudantes universitários: família, espiritualidade e entretenimento moderando a influência dos pares**. Texto contexto - enferm. Florianópolis, v.24, p.125-135,2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000600125&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 02 set. 2016.

ANEXO I
MÉMORIA DE CÁLCULO

RECURSOS HUMANOS				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário (mês) ----- Carga Horária (semanal)	Valor Total (4 anos)
Coordenador	Organização e coordenação das atividades relacionadas ao Projeto.	1	R\$3.087,32 + Vale Transporte 36h	R\$148.191,36
Agentes Redutores de Danos	Sensibilização, conscientização, orientação e acompanhamento dos usuários, sob a supervisão do coordenador. Atuação em todas as atividades.	2	R\$1.481,61 + Vale Transporte 36h	R\$142.234,56
Monitores	Auxílio aos agentes redutores de danos em todas as atividades do Projeto.	4	R\$400,00 + Vale Transporte 12h	R\$76.800,00
Total				R\$367.225,92

MATERIAL DE CONSUMO				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Apagador magnético para quadro branco	Para apagar anotações no quadro branco.	4	R\$5,20	R\$20,80
Bandeja empilhável para papel	Para organizar papéis e documentos	7	R\$12,90	R\$51,60
Banner lona 80x 120 cm, com bastão, cordão e tripé	Para uso de material informativo na sala sede e festas.	4	R\$90,00	R\$360,00
Base de porcelana com 3 cavidades para testagem de drogas	Superfície para realizar os testes colorimétricos de droga.	80	R\$10,70	R\$856,00
Caneta esferográfica azul com 50 unidades	Para fazer anotações em diversas atividades.	4	R\$26,90	R\$107,60
Caneta esferográfica preta com 50 unidades	Para fazer anotações em diversas atividades.	4	R\$34,90	R\$139,60
Carimbo automático 18 x 47 mm	Para carimbar documentos.	7	R\$14,00	R\$98,00
Carimbo automático 30 x 69 mm	Para carimbar documentos.	1	R\$69,00	R\$69,00
Cartaz A2 papel couche	Para uso de material informativo.	5.088	R\$1,20	R\$6.105,60

fosco, impressão colorida com alta resolução.				
Colchonete camping solteiro 60 x 190 x 3cm	Para uso nas intervenções em festas.	16	R\$19,00	R\$304,00
Display porta folha	Para anexar avisos na porta da sala sede.	1	R\$7,79	R\$7,79
Envelope saco kraft natural 229 x 324 mm 250 unidades	Para guardar papeis em diversas atividades.	4	R\$45,00	R\$180,00
Fita adesiva transparente 45 x 45 m 10 unidades	Para colar cartazes.	12	R\$16,27	R\$195,24
Folder A4 impressão colorida com alta resolução frente e verso, cortado/dobrado em formato livreto	Para uso de material informativo.	129.200	R\$0,10	R\$12.920,00
Fronha malha	Para uso nas intervenções em festas.	64	R\$4,00	R\$256,00
Grampeador metal 26/6 25 folhas	Para grampear papéis.	7	R\$14,00	R\$98,00
Grampo para grampeador 26/6 galvanizado com 5000 unidades	Para grampear papéis.	14	R\$7,95	R\$111,30
<i>Kit sniff</i> - Bloco de papeis destacáveis 4 x 5 cm	Uso do papel como canudo para inalar a droga.	8.808	R\$0,30	R\$2.642,40
<i>Kit sniff</i> - Carteira plástica 8 x 10 cm	Armazenamento do kit de insumos para redução de danos de drogas aspiráveis (<i>Kit sniff</i>).	8.808	R\$0,42	R\$3.699,36
<i>Kit sniff</i> - Rolo de Canudo de PVC 55 m	Uso do canudo para inalar a droga, sendo 4 cm cada canudo.	7	R\$16,00	R\$112,00
<i>Kit sniff</i> - Superfície metálica 6 x 8 cm	Superfície para colocar a droga para ser aspirada.	8.808	R\$0,10	R\$880,80
Luva vinil com talco, 100 unidades, tamanhos P, M e G	Para manusear as drogas e reagentes no teste colorimétrico.	3	R\$13,50	R\$40,50
Manta microfibrilada 1,80 x 2 m cor escura 180 gr	Para uso nas intervenções em festas.	16	R\$30,00	R\$480,00
Papel A4 sulfite caixa com 5 pacotes total 2500 folhas	Para imprimir e escrever.	8	R\$108,62	R\$868,96
Pasta polipropileno aba elástica 1021	Para organizar papéis	20	R\$1,60	R\$32,00
Pasta polipropileno aba elástica 1024	Para organizar papéis.	40	R\$3,50	R\$140,00
Pincel marcador para quadro branco recarregável preto/azul/vermelho/verde, embalagem com 4 unidades	Para escrever anotações no quadro branco.	4	R\$18,90	R\$75,60
Piteira de vidro	Uso para reduzir danos com drogas fumadas.	29.368	R\$0,25	R\$7.340,00
Quadro branco magnético 90 x 60cm moldura alumínio	Para escrever anotações e prender papéis na sala sede.	1	R\$101,84	R\$101,84
Reagente Elrich 5 ml (50 testagens)	Detectar positivamente o LSD.	4	R\$29,90	R\$119,60

Reagente Folin 5 ml (50 testagens)	Identificar MDMA, MDA, Anfetaminas, adulterantes como PMA, PMMA e BZP.	4	R\$29,90	R\$119,60
Regente Mandelin 5 ml (50 testagens)	Reagente primário para detectar adulterantes em drogas. Além do MDXX, identifica substâncias como Ketamina, PMA, PMMA, Anfetaminas, Cocaína, Ritalina, entre outras.	4	R\$29,90	R\$119,60
Tesoura uso geral 25 cm	Uso para recorte de papéis.	9	R\$12,26	R\$110,34
Tinta para autoentitado e carimbo 40 ml azul	Para carimbar documentos.	4	R\$5,90	R\$23,60
Travesseiro 50 x 70 cm antialérgico antimoho	Para uso nas intervenções em festas.	16	R\$19,00	R\$304,00
			Total	R\$39.090,73

MATERIAL PERMANENTE				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
Aparelho Telefônico com fio com identificador de chamadas e viva voz	Para realizar e receber ligações na sala sede do Projeto.	1	R\$67,92	R\$67,92
Armário de aço A120 2 portas 4 prateleiras 198 cm x 120cm x 45 cm capacidade mínima 20kg por prateleira	Para armazenar materiais gráficos, insumos de RD e demais materiais de consumo na sala sede do Projeto.	4	R\$469,00	R\$1.876,00
Armário tipo balcão 3 portas	Para armazenar materiais gráficos, insumos de RD e demais materiais de consumo na sala sede do Projeto.	4	R\$290,00	R\$1.160,00
Bebedouro eletrônico para garrafão de 20 litros, 02 torneiras sendo 01 de água gelada e 01 natural, bivolt	Para uso nos espaços de intervenção em festas.	1	R\$189,00	R\$189,00
Cadeira Executiva Giratória com braço de espuma e couro sintético	Para uso na sala sede do Projeto.	7	R\$169,99	R\$1.189,93
Carrinho de compras de aço para transporte de material	Equipamento para transporte de material nas intervenções em festas.	2	R\$425,00	R\$850,00
Computador Inspiron Dell INS-3268-A10M 7ª geração Intel Core i3 4GB 1TB Windows 10 com Monitor ou similar	Para uso na sala sede do Projeto.	5	R\$2.619,00	R\$13.095,00
Conjunto 1 mesa e 4 cadeiras plásticas poltrona	Para uso nos espaços de intervenção em festas.	2	R\$140,00	R\$280,00
Estabilizador 300VA bivolt	Para estabilizar energia dos computadores.	5	R\$60,00	R\$300,00
Estação de trabalho 3 gavetas 1 porta MDF	Para uso na sala sede do Projeto.	5	R\$269,90	R\$1.3499,50
Frigobar 47 litros bivolt	Armazenar e refrigerar os reagentes para teste colorimétrico de drogas	1	R\$607,05	R\$607,05
Impressora multifuncional laser colorida impressora,	Para uso na sala sede do Projeto.	1	R\$1.322,00	R\$1.322,00

copiadora, scanner e fax				
Mesa de reunião retangular 2 m	Para uso na sala sede do Projeto.	1	R\$439,86	R\$439,86
Purificador de água bivolt	Para uso na sala sede do Projeto.	1	R\$208,05	R\$208,05
Projektor multimídia projetor Epson 2700 lumens com controle de zoom ou similar	Para uso na sala sede do Projeto em reuniões, rodas de conversa e capacitações.	1	R\$2.399,00	R\$2.399,00
Puff quadrado em corino 40 cm x 40 cm x 45 cm	Para uso na sala sede do Projeto.	4	R\$39,90	R\$159,60
Puff redondo em corino	Para uso na sala sede do Projeto.	2	R\$110,50	R\$221,00
Suporte para projetor de teto com ajuste e de bandeja	Para fixar o projetor multimídia na sala sede do Projeto.	1	R\$100,00	R\$100,00
Tela de projeção retrátil manual 2 m x 2 m	Para projetar imagens e vídeos na sala sede do Projeto.	1	R\$347,87	R\$347,87
Tenda gazebo sanfonada dobrável	Para uso nos espaços de intervenção em festas.	2	R\$350,00	R\$700,00
Total				R\$39.011,78

SERVIÇO DE TERCEIROS				
Especificação	Função	Quantidade	Valor Unitário por kg (mês)	Valor Total
Lavanderia	Lavagem de lençóis e cobertas utilizadas nos espaços de intervenção em festas	2	R\$13,18	R\$843,52
Total				R\$843,52