

O TERCEIRO SETOR E SEU APOIO PARA O APARELHO ESTATAL NO ATENDIMENTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS, TRATAMENTO E REINTEGRAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS.

Grasiele da Silveira Apolnário - grasiele.apolinario@adventista.edu.br ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-3631-0067>

Graduanda em Direito Centro Universitário Adventista do Nordeste (FADBA/UNIAENE), Cachoeira, Bahia. Bolsista Voluntária do grupo de pesquisa Gestão e políticas públicas de Saúde, Educação e Segurança no Município de Cachoeira-Bahia, da FADBA.

Ísis Keioko Kataoka - isiskeikoadv@gmail.com ORCID - <https://orcid.org/0000-0001-5238-4868>.

Mestrado em Ciências Sociais pela UFBA. Professora do Curso de Direito da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

Thiago dos Santos Siqueira - thiago.siqueira@adventista.edu.br ORCID - <https://orcid.org/0009-0000-8388-4689>.

Mestre em Direito pela Universidade de Brasília (UnB). Professor do Curso de Direito da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA).

Resumo: Este estudo irá abordar a importância do terceiro setor em seu apoio ao aparelho estatal na execução das políticas públicas, de prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos, uma vez que de modo isolado o aparelho estatal não abarca a grande demanda que ao longo dos anos tem crescido. Seu objetivo geral é compreender o papel do terceiro setor em seu apoio para o aparelho estatal no que tange ao atendimento das políticas públicas de prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos. Para isso, ao longo da presente pesquisa compreender-se-á o que é o terceiro setor e demonstrar a importância no apoio para o aparelho estatal no que tange ao cumprimento das políticas públicas; descrever o que é a dependência química; conhecer o que são políticas públicas e identificar quais são as políticas públicas de prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos e por fim, analisar o papel do aparelho estatal no atendimento de políticas públicas para dependentes químicos.

Palavras Chave: Terceiro Setor, aparelho estatal, uso de drogas, prevenção, políticas públicas, reintegração, tratamento, dependentes químicos.

Abstract: This study will address the importance of the third sector in supporting the state apparatus in the execution of public policies, prevention, treatment and reintegration of chemical dependents, since the state apparatus alone does not cover the great demand and that over the years has grown. Its overall objective is to understand the role of the third sector in its support for the state apparatus in terms of meeting public policies for the prevention, treatment and reintegration of chemical dependents. For this, throughout this research, it will be understood what the third sector is and demonstrate the importance of supporting the state apparatus with regard to the length of public policies; describe what chemical dependency is; know what public policies are and identify what are the public policies for the prevention, treatment and reintegration of chemical dependents and finally, analyze the role of the state apparatus in meeting public policies for chemical dependents.

Keywords: Third Sector, state apparatus, drug use, prevention, public policies, reintegration, treatment, drug addicts.

INTRODUÇÃO

No ano de 2022, em um Relatório Mundial sobre Drogas, do escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2022), apresentou-se que cerca de 284 milhões de pessoas, entre a faixa etária de 15 e 64 anos usaram drogas no ano de 2020, cerca de 26% a mais em relação a dez anos atrás. Além disso, a Universidade Federal de São Paulo (Unifesp, 2021), realizou uma comparação de dados com estatísticas internacionais, um deles o da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde concluiu que o Brasil é o segundo maior consumidor de cocaína e derivados dessas drogas, no mundo.

Diante dos presentes dados, que são alarmantes, percebe-se que ao longo dos anos houve um grande crescimento em relação a quantidade de pessoas que estão aderindo ao uso das drogas, e não uma redução dos números, o que conseqüentemente ocasiona várias outras demandas ao sistema de saúde no Brasil, assim como também afeta a qualidade de vida dos usuários. Acrescendo, assim, o índice de mortalidade por uso dessas substâncias.

Sabe-se que é dever do estado garantir o direito à saúde para toda a população e o meio utilizado para essa garantia são as políticas públicas, que irão oferecer os serviços à sociedade de modo gratuito, e este estudo busca dar um enfoque no que tange às políticas públicas para os dependentes químicos. Entretanto, de acordo com uma notícia publicada na Agência Senado (2011), com o Título “Rede de assistência não atende a demanda de dependentes químicos, dizem especialistas”, em outras palavras, há muita demanda para pouca assistência.

Ainda, os crescentes números tendem a prejudicar ainda mais a presente realidade. Com isso, o terceiro setor seria um grande apoio ao Estado, com papel fundamental ao atendimento dessas demandas, mas é válido ressaltar que é um importante apoio, mas que não suprime ou reduz a responsabilidade do Estado quanto a melhoria desses atendimentos. Com esta gradual inquietação

que acarreta problemas sociais, é necessário o estudo deste tema.

Diante disso, o presente estudo possui a seguinte problemática: O aparelho estatal possui estrutura suficiente para atender as políticas públicas de prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos?

Ainda, detém como objetivo geral: Compreender o papel do terceiro setor em seu apoio para o aparelho estatal no que tange ao atendimento das políticas públicas de prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos. Também terá como objetivos específicos: Perceber o que é a dependência química; entender o que é o terceiro setor e demonstrar a importância deste no apoio para o aparelho estatal no cumprimento de políticas públicas de prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos; conhecer o que são políticas públicas e identificar quais delas visam a prevenção do uso de drogas, tratamento e reintegração de dependentes químicos e analisar o papel do aparelho estatal no atendimento de políticas públicas para dependentes químicos.

Outrossim, o estudo utiliza a revisão bibliográfica, que segundo Andrade (2010), é uma parte fundamental para os cursos de graduação, pois é o primeiro passo a ser seguido para as atividades acadêmicas. Acrescenta que para toda pesquisa, seja ela de campo ou até mesmo de laboratório é necessário que previamente seja realizada uma pesquisa bibliográfica. Por fim, a revisão bibliográfica deve ser usada no desenvolvimento, nas citações e na apresentação da conclusão da discussão.

Pois há informações a serem analisadas, quanto a dependência química, o aparelho estatal, as políticas públicas e as informações do terceiro setor. Mais, irá abordar de modo interdisciplinar a temática, por meio de métodos sociológicos, jurídicos e relacionados à área da saúde.

A pesquisa tem caráter qualitativo que, de acordo com Pope e Mays (2005), pode trabalhar as ideias, conceitos dos temas abordados, sempre relacionadas aos significados que as pessoas atribuem às suas experiências no que tange ao mundo social. Além do mais, é exploratória, buscando os fenômenos e procurando compreendê-los, pois, conforme Gil (2002), esse tipo de pesquisa proporciona construção de hipóteses e uma relação mais íntima com a problemática.

1. POLÍTICAS PÚBLICAS

As políticas Públicas como área de conhecimento foram introduzidas nos Estados Unidos, por volta da metade do século XX. Posteriormente, Agum Ribeiro (2015), ressaltou a didática de Harold Lasswell como um marco inicial da entrada das políticas públicas também em um ambiente acadêmico e multidisciplinar.

Por conseguinte, as mencionadas Políticas públicas são consideradas meios importantes de se trabalhar as problemáticas vigentes na sociedade. Consoante, Souza (2006), essas políticas públicas fazem parte de uma área de conhecimento, no qual o Estado poderá colocar pensamentos e ideias em

prática, realizar ações que poderão gerar grandes resultados e por consequência obter um mundo melhor. Ainda, para Dye (1984) as Políticas públicas seriam definidas como as escolhas por parte governamental do que fazer ou não.

Também, segundo o pensamento de Peters (1986), para ele, as políticas públicas seriam uma soma de ações governamentais e que iria interferir diretamente na vida do cidadão. Ainda, Celina Souza (2006) ressalta que as políticas públicas podem ser estudadas com diversos enfoques, por meio das inúmeras ciências que existem, por ser uma área multidisciplinar.

E por fim, para Smith e Larimer (2009, p.04):

Não há definição de políticas públicas precisa e universal (...). Há uma visão comum de que as políticas públicas envolvem o processo de fazer escolhas e os resultados das escolhas; de que o que faz as políticas públicas realmente “públicas” é que essas escolhas se baseiam nos poderes coercitivos do Estado, e que, em sua essência, política pública é uma resposta a um problema percebido.

Mediante isto, o governo possui uma grande responsabilidade na criação e viabilização dessas políticas públicas, para a resolução das problemáticas que envolvem o país.

À vista disso, em relação ao tratamento de dependentes químicos, levando em consideração o relatório da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), o Brasil ocupa o 2º lugar no consumo de cocaínas e derivados dessas drogas, no mundo.

No Brasil, apontou os estudos bibliográficos (Costa; Colugnati & Ronzani, 2015), existe uma carência de serviços, no qual, são analisados somente as características e necessidades do usuário de drogas (Andretta, 2005; Andretta & Oliveira, 2008 e (Limberger, Nascimento, Schneider & Andretta, 2012). Entretanto, eles possuem necessidades específicas, que devem ser levadas em consideração no momento do tratamento, assim como ocorre no tratamento dos adolescentes quanto às drogas.

Sendo assim, é possível compreender que os usuários precisam de um olhar atencioso e especializado, da estrutura governamental, para a situação vivenciada, por isso é essencial que se tenha um Estado envolvido com as implementações e planejamentos das políticas públicas (Dallari, 2003). Adiciona Souza (2006), que os objetivos das políticas públicas devem ser traduzidos em movimentos e ações que consequentemente tragam resultados para a mudança do momento vivenciado.

As políticas públicas sobre drogas no Brasil de modo geral, como formas de repressão, prevenção, é considerada recente, pois, até a década de XX não havia uma regulamentação oficial sobre a temática. Com o avanço da industrialização começaram a surgir as regulamentações, uma delas foi a elaboração de uma lei restritiva para os usuários que não seguiam as regulações médicas (As Transformações das Políticas Públicas Brasileiras, 2009, p. 11).

Essas regulamentações ocorreram na parte do campo da Justiça e da Segurança Pública e o foco eram as proibições do uso do ópio e da cocaína, que geram internações e isolamento social para o tratamento, (Machado & Miranda, 2007). Logo depois, foram surgindo novas regulamentações, onde

surgiu a necessidade de fiscalização dos entorpecentes, que é oriundo do Decreto Lei n.º 891 de 25 de novembro de 1938.

No século XX, as drogas eram vistas também como um problema de segurança pública e o enfoque maior dela eram os modos de repressão, que advinham da prevenção (Garcia, Leal & Abreu, 2008).

1.1 DROGAS E DEPENDÊNCIA QUÍMICA

1.1.1 O QUE SÃO DROGAS

Para a Organização Mundial da Saúde - OMS (1993, p. 69-82) a droga “é toda substância natural ou sintética que introduzida no organismo vivo, pode modificar uma ou mais de suas funções”. No âmbito legislativo as drogas são “substâncias ou produtos capazes de causar dependência” conforme o artigo 1º da Lei nº 11.343/2006, e foi por meio dessa lei que foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Sobre Drogas - SISNAD.

Segundo o Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime - UNODC (2013), nos últimos anos cerca de 162 a 324 milhões de pessoas, ou seja, em torno de 3,5% a 7,0% da população mundial, ao menos uma vez consumiram algum tipo de droga ilícita, a faixa etária dessas pessoas é de 15 a 64 anos. Ainda, de acordo com o mesmo relatório no ano de 2012, ocorreram 183.000 mortes na população mundial, relacionadas ao uso de drogas. E para a UNODC (2021) mais de 36 milhões de pessoas no último ano sofreram transtornos associados ao uso de drogas.

De acordo com o Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas - OBID (2011), a utilização das drogas não é uma prática que teve início atualmente, mas, ela tem sua origem a milhares de anos, e as razões que levam a essa ação, são diversas, segundo algumas delas é a facilitação de socialização, isolamento, causas de âmbito cultural ou até mesmo religioso. Não só isso, mas, em dado momento elas eram utilizadas como forma de tratamento.

Outrossim, o evento histórico chamado a guerra do ópio, onde retrata a guerra entre ingleses e chineses durante muitos anos de confronto e de uma política proibicionista de drogas, envolvendo objetivos de fins econômicos com relação ao comércio do ópio, e que logo depois foi autorizado pela China o plantio dessa substância e o tratamento da dependência que ela ocasionava. Contudo, esse foi o pilar de fortalecimento de grupos nos Estados Unidos e na Inglaterra, que eram grandes mobilizadores antidrogas (Valois, 2020).

Então, desde a metade do século XIX nos Estados Unidos o movimento proibicionista começou a se desenvolver com a ideia de uma sociedade em abstinência e pura, embasadas em um viés de bons costumes sociais e religiosos (Rodrigues, 2012).

No Brasil, as drogas chegaram por intermédio dos escravos, uma vez que na África havia o cultivo de drogas e o consumo. Essas drogas eram utilizadas pelos escravos para suportar os

sofrimentos e as dores que a escravidão os proporcionava, por intermédio de seus senhores (Tordini, 2014). A popularização das drogas também se deu por intermédio dos movimentos culturais e artísticos das décadas de 1950 e 1960, especialmente o movimento *hippie*. O contexto vivenciado na época era o de guerras, ditaduras e violências e a utilização de drogas gerava um sentimento de libertação e protestos (Bucher, 1992).

Posteriormente, com as Grandes Navegações e com a descoberta do “Novo Mundo” ocorreu o desenvolvimento das relações culturais, o que enfraqueceu o acesso dos europeus a um leque de especiarias, que dentre elas estavam as substâncias psicoativas que se “transformaram em valiosas mercadorias, dado o potencial medicinal ou recreativo que elas representavam” (Ribeiro, 2013, p. 22). Visando os lucros que esse mercado proporcionava, os comerciantes da época incentivam o consumo dessas substâncias no Velho Continente, o que mais tarde ocasionou grandes efeitos deletérios.

Para Marques (2008) os resultados das pesquisas epidemiológicas mostram que na fase de mudanças entre a infância e a adolescência que se dá o início da utilização das drogas. Logo depois, com o uso dessas substâncias, o organismo começa a ter um melhor desempenho somente com a utilização delas, o que se torna uma dependência química, e caso não suprida a necessidade do corpo, o indivíduo poderá sofrer a chamada crise de abstinência. Segundo Nogueira (2008), adita (Duailibi; Vieira; Laranjeira, 2011, p. 503) que “passa a ser compulsivo e acaba destruindo muitas das melhores qualidades da própria pessoa, contribuindo para a desestabilização da relação do indivíduo com a família e com a sociedade.”

1.1.2 A DEPENDÊNCIA QUÍMICA

Para a Organização Mundial da Saúde, a dependência química seria definida como uma doença crônica e progressiva, após o uso constante de determinada substância. Assim, resulta em comportamentos negativos, situações em que o indivíduo passa a priorizar o consumo das drogas em relação a suas obrigações e atividades corriqueiras, como complementa (Kaplan, Sadock & Grebb, 2007). Ainda, segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo em parceria com a Associação Médica Brasileira (CREMESP/AMB) (2003. p.14), é entendida como " uma relação disfuncional entre um indivíduo e seu modo de consumir uma determinada substância psicoativa", sendo compreendida como uma síndrome, que apresenta de modos distintos nas pessoas.

Marçal (2017, p.22) agrega que:

A dependência é caracterizada porque o indivíduo sente que a droga é necessária em sua vida tanto quanto o alimento, a água, o repouso, a segurança... mas não é! Química se refere ao fato de que o que provoca a dependência é uma substância química.

Além disso, é válido ressaltar que a dependência química, segundo a Organização Mundial da

Saúde (OMS), pode ser até fatal, por isso necessita de tratamento e medidas a serem realizadas.

As drogas, para Escohotado (1992), podem ser classificadas como drogas de paz, de energia e de viagem, as drogas de paz seriam o álcool, barbitúricos, opiáceos; as de energia seriam a cocaína, crack, anfetaminas e por fim, as de viagem seriam LSD, mescalina, ecstasy e as derivadas da cannabis.

Para Santos (1997), o comércio de drogas e produção ocupam na economia mundial o terceiro lugar no ranking, por isso, se percebe que as drogas também fazem parte de problemas econômicos e não somente relacionados à saúde pública.

Os crescentes números de dependentes químicos e o governo com sua responsabilidade no que tange ao tratamento, um dos meios em que ele tenta responder às demandas, é por meio da chamada Política Nacional de Saúde Mental. No projeto de idealização os objetivos são claros, entretanto, no momento de efetivação verifica-se alguns déficits que dificultam ainda mais o seu cumprimento. Ainda, conforme Xavier e Monteiro (2013), às dificuldades advém nas intervenções terapêuticas, uma rede que esteja centrada na atenção comunitária, faltas de estratégias para facilitar o acesso do usuário para o tratamento e entre outros.

Vale acrescentar que até a década de 80, as drogas ainda não estavam na esfera de um problema de saúde pública e responsabilidade do governo, mesmo sendo um dos fatores do alto número de pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, conforme relembra (Resende, 1987).

Ao mesmo tempo que enfrentavam a presente problemática, estava presente a existência da lacuna de assistência aos usuários de drogas, o que contribuiu com o avanço das comunidades terapêuticas, modalidades essas que fazem parte de um atendimento de cunho religioso, não fazendo parte do grupo governamental, mas que tinham o objetivo de cuidar dos usuários de drogas, fora de setores públicos e logo depois se tornaram um problema de saúde pública (Alves, 2009; Machado & Miranda, 2007).

Uma das estratégias que é adotada pelo campo da saúde para tratar as drogas, é a estratégia de redução, já que não há a possibilidade de extinção dela, segundo a Organização Mundial da Saúde. Outra medida a ser adotada é a prevenção, segundo dados do Ministério da Saúde cerca de 23% das pessoas que foram atendidas por um programa de redução dos Danos, foram atrás de tratamento para a sua dependência das drogas, (Carlini, 2003).

O surgimento da ONU, no ano de 1945, e consecutivamente a criação da Commission on Narcotic Drugs (CND, 2009), foi um reforço de grande valia em nível mundial e que posteriormente foram realizadas várias convenções que formaram as legislações internacionais que abordam as drogas, nas quais o Brasil aderiu (Alves, 2009).

No ano de 2002 um dos avanços que ocorreram foi a instauração da Portaria nº 336/2002, pelo Ministério da Saúde, onde regulamenta as modalidades dos Centros de Atenção Psicossocial com

acréscimo do CAPS Álcool e Drogas (AD) favorecendo a recuperação de dependentes químicos (Ministério da Saúde, 2002). Além disso, foi criada por meio da Portaria nº816/2002 o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas (Ministério da Saúde, 2004).

Contudo, somente no ano de 2004 é que começou a ter um olhar distinto para o usuário de drogas como um cidadão, por meio dos Fóruns Estaduais e do Fórum Nacional que abordava a temática sobre as drogas (Zanchin, 2011).

2 LEGISLAÇÃO SOBRE AS DROGAS

O consumo exorbitante dessas substâncias no passado, ocasionou aos usuários complicações sérias, como as intoxicações agudas (overdose) e crônicas. Dessa forma, embasou o surgimento das primeiras diretrizes de políticas públicas que visavam solucionar a nova problemática (Ribeiro, 2013). O comportamento desses usuários, os problemas de saúde e a utilização dessas substâncias ligadas aos rituais levaram a Igreja Católica a repudiar o consumo desses psicoativos. Essas circunstâncias foram fundamentais, pois, deu legitimidade para que esse problema fosse legislado pelo Direito Penal.

Mas, antes mesmo de ser regulado pelo Direito Penal, havia um esboço de legislação e Greco Filho e Rossi (2012, p. 21) discorrem que, “O primeiro esboço de legislação sobre o combate às drogas ocorreria nas Ordenações Filipinas, de 1603, onde em seu art. 89 dizia: “Que ninguém tenha em casa rosalgar, nem a venda, nem outro material venenoso”.

Em 20 de setembro de 1851 ocorreram edições no Código Criminal do Império do Brasil, onde começou a regulamentar a política sanitária e a venda de substâncias medicinais. Mais tarde, em 11 de outubro de 1890, por meio do Decreto Lei 847, o Código Criminal do Brasil abordou a configuração de crime como “expor à venda ou ministrar substâncias venenosas sem legítima autorização e sem as formalidades previstas nos regulamentos sanitários”, todavia, a política adotada na época, já se demonstra insuficiente para o combate às drogas no Brasil (Brasil, 1980).

Logo depois, sucedeu o Decreto-Lei 891, de 25 de novembro de 1938, com inspiração na Convenção de Genebra de 1936, em que foram listadas as substâncias que são consideradas entorpecentes e as normas quanto a consumo, tráfico e produção, ainda tratou de interdição civil dos toxicômanos e internação (Santos, 2012).

À vista disso, com o intuito de reprimir ainda mais as drogas no país, foi realizada algumas modificações no Decreto-Lei 3.114, de 13 de março de 1941, onde foi produzido a Comissão Nacional de Fiscalização de Entorpecentes, que tinha por finalidade o estudo e fixação de normas relacionadas à fiscalização e repreensão do uso de entorpecentes (Brasil, 1941).

No Código Penal de 1941, no Decreto Lei nº 891/1938, as políticas públicas se voltavam para uma visão de repressão ao tráfico e os usuários de drogas, ficando encarregadas para as instituições

privadas e conseqüentemente o estado com a responsabilidade das execuções criminais (Alves, 2009; Zanchin, 2011).

Ocorreu em 1964 a promulgação da Convenção Única de Entorpecentes, onde acrescentou uma lista de entorpecentes. Além disso, a Lei 5.726/1971 trouxe medidas repressivas e preventivas ao tráfico e o uso de entorpecentes, ainda proporcionou mudanças processuais e nos julgamentos.

A primeira convenção das Nações Unidas, que ocorreu em 1961 onde tratou sobre entorpecentes, entendeu o Direito Penal como protagonista para lidar com as drogas e nessa mesma convenção da ONU, a influência norte-americana foi primordial para a elaboração de uma política única, mundial e proibicionista de drogas, com o propósito de erradicar o consumo e o tráfico (Rodrigues, 2012).

Por conseguinte, a dependência química é tratada como uma questão de saúde pública, sendo assim, é regulamentada pelos artigos 196, 197 e seguintes da Constituição Federal¹.

Todavia, apesar da Constituição legislar sobre os direitos dos cidadãos brasileiros, somente após 21 anos da data de sua Promulgação, é que foi instituído o SUS. O Ministério da Saúde reconhece esse atraso histórico na criação da Política de Atenção Integral aos Usuários de Álcool e as demais Drogas, o que prejudicou a agenda de saúde (Alves, 2009; Ministério da Saúde, 2003).

À vista disso, foi criada a Lei de Drogas (11.343/06), onde aborda a atenção e reinserção social, modos de prevenção e como o dependente químico precisa ser visto, como um ser humano que necessita de cuidados, por se encontrar em situação de vulnerabilidade e risco, além disso, um dos seus principais objetivos era a individualização da conduta que tipifica o tráfico de drogas e trazer a diferenciação entre o usuário de drogas para o traficante, nesse mesmo pensamento, o artigo 1º, *caput*, da lei 11.343/06². Ainda, na mesma lei discorre as atividades para o usuário ou dependente de droga, em seu artigo 20³.

Dessa maneira, são necessárias políticas públicas que viabilizem a amenização da presente problemática. Pensando nisso, como forma de efetivação desse objetivo, pode-se discorrer sobre o maior órgão que versa atualmente sobre políticas acerca de Drogas no Brasil, que é o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas- SISNAD e o Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas- CONAD.

¹Art. 196. 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

²Art. 1º Esta Lei institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas e define crimes.

Art. 20. Constituem atividades de atenção ao usuário e dependente de drogas e respectivos familiares, para efeito desta Lei, aquelas que visem à melhoria da qualidade de vida e à redução dos riscos e dos danos associados ao uso de drogas.

Ainda, sendo de competência dele, as seguintes atribuições:

- a) aprovar, reformular e acompanhar o Plano Nacional de Políticas sobre Drogas;
 - b) deliberar sobre iniciativas do governo federal que visem a cumprir os objetivos da Política Nacional sobre Drogas (PNAD);
 - c) deliberar a respeito de propostas do Grupo Consultivo e da Comissão Bipartite;
 - d) acompanhar o cumprimento pelo SISNAD das diretrizes nacionais para a prevenção do uso indevido, a atenção, a reinserção social de usuários e dependentes de drogas, a repressão da produção não autorizada e do tráfico ilícito de drogas;
 - e) identificar e difundir boas práticas dos três níveis de governo sobre drogas; e,
 - f) acompanhar e se manifestar sobre proposições legislativas referentes às drogas.
- (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA, 2019)

Para que essas legislações e políticas públicas sejam efetivadas, o SUS atua diretamente por meio de alguns órgãos ofertando tratamentos. Um deles é o CAPS AD- Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, pois o objetivo do SUS é tratar questões sociais, conforme dispõe a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) em seu artigo primeiro, que faz parte da responsabilidade e direitos do cidadão a assistência social, conjunto de ações de iniciativa pública e da sociedade, onde garante às pessoas o atendimento de suas necessidades básicas, as chamadas Políticas de Seguridade Social não contributiva, (Brasil, 1993).

Para se obter resultados para o tratamento da problemáticas das drogas no país, é necessário que haja de condutas de cunho regional e nacional, e que seja uma responsabilidade compartilhada, conforme mencionado na Resolução n° 3 do CONAD, datada de 27 de outubro de 2005, que dispõe:

Fundamentar, no princípio da responsabilidade compartilhada, a coordenação de esforços entre os diversos segmentos do governo e da sociedade, em todos os níveis, buscando efetividade e sinergia no resultado das ações, no sentido de obter redução da oferta e do consumo de drogas, do custo social a elas relacionado e das conseqüências adversas do uso e do tráfico de drogas ilícitas e do uso indevido de drogas lícitas.

Um dos meios mais eficazes para que as pessoas possam conhecer de modo individual os reais efeitos que as drogas podem causar é por meio da educação e prevenção que devem superar as repreensões. Seria demonstrar ao indivíduo que a liberdade é muito mais profunda e que não reside em fazer somente o que se gosta, conhecendo todas as opções possíveis de escolhas, mas também as reais implicações delas em suas possíveis ações (Rosemberg, 2012).

Se tratando dos efeitos de política criminal no que tange a repreensão no combate às drogas, vale destacar o voto do Ministro do STF, Luís Roberto Barroso, no Recurso Extraordinário n° 635.659, no qual é questionado quanto ao consumo próprio da maconha, em sua decisão ele utilizou algumas bases filosóficas e em suas premissas menciona que o papel do estado deve ser o de desincentivar o consumo, combater o tráfico e tratar os dependentes químicos. Ainda, acrescenta que há um consumo crescente de drogas e que não há um tratamento adequado, o que aumenta a

criminalização e o poder do tráfico.

3 PREVENÇÃO

Para Campos (2002), a prevenção é vista como deixar de ver uma problemática de modo individual e incorporá-la a um paradigma cultural onde coloca a saúde como o principal alvo e não a doença, pois para conseguir a prevenção é necessário que haja muito diálogo. Meyer (2003), acrescenta que a prevenção possui o objetivo de reduzir o consumo de drogas e fornecer às jovens informações, para mudanças em sua educação e gerando novos hábitos e práticas mais saudáveis.

Segundo Washington (2008), dentre todas as políticas públicas adotadas mundialmente para o combate às drogas, foi compreendido que a prevenção é a que possui melhor custo-benefício, tanto para as consequências, quanto para a redução do consumo.

Por conseguinte, a prevenção é uma forma eficiente e é classificada em 3 níveis conforme menciona a Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (Febract, 1998, p. 44) que são:

- a) prevenção primária tem por objetivo evitar a ocorrência do problema-alvo, isto é, diminuir a incidência. Previne o uso da droga antes que ele inicie;
- b) prevenção secundária ocorre quando já começa a surgir o consumo de drogas;
- c) prevenção terciária já existe a dependência de drogas, implica incentivar os usuários a procurar uma terapia adequada, incentivar o diálogo com a família, acreditar na recuperação, colaborar na reintegração social.

A escola é o principal espaço de acesso aos jovens e futuras gerações, portanto, se torna o meio mais privilegiado de inserção de políticas públicas voltadas à prevenção das drogas (Soares; Jacobi, 2000). Ainda, Nascimento e De Micheli (2015) acrescentam que é na escola que os jovens desenvolvem autonomia, formam opiniões, concepções sobre o mundo e fazem suas primeiras descobertas.

Nesse sentido, a escola poderia ser um dos meios utilizados para trabalhar a prevenção das drogas, Tozzi e Bauer (1998, p. 109) menciona que "é o local mais adequado para o desenvolvimento de ações preventivas voltadas à melhoria da qualidade de vida", mas, a maioria dos professores sentem que não estão preparados para falar sobre alguns temas em específicos e um deles seria a temáticas sobre as drogas.

Outro ponto importante, é que para a Organização Mundial da Saúde o indivíduo que está mais vulnerável ao uso de drogas são aqueles que não possuem as informações corretas sobre as drogas e os seus efeitos; aquele que possui sua saúde comprometida; as pessoas que possuem personalidade vulnerável e não são sociáveis; aqueles que não estão satisfeitos com sua qualidade de vida e por fim, aqueles que possuem fácil acesso as drogas, sejam elas lícitas ou ilícitas (Giacomozzi; Itokasu; Luzardo; de Figueiredo; Vieira, 2012).

Pode-se compreender a prevenção também por intermédio da fé, pois as igrejas possuem como um dos principais objetivos proporcionar boa qualidade de vida aos seus membros. Não obstante, os

enfrentamentos de todas as dificuldades na perspectiva da fé, proporcionam ao indivíduo o seu afastamento de atitudes contrárias à moral que é professada por meio da religião, acrescenta-se é um amparo constante, bem-estar e conforto, (Sanchez; Nappo, 2008).

Carvalho (1982), discorre que os jovens deveriam ser conscientizados sobre o uso das drogas, além disso o trabalho da prevenção é de responsabilidade de líderes religiosos, comunidade, pais, professores, policiais, o esforço de todos.

Considerando que as ações de prevenção precisam ser de modo conjunto para que se possa alcançar a todos. Dalbosco (2010) menciona que cada vez mais a criminalidade, drogas e violência se tornaram desafios ainda maiores, sendo assim, exige ainda mais respostas do governo e da sociedade e por isso a necessidade da união de esforços para a elaboração de alternativas.

4 TERCEIRO SETOR

Com os desafios enfrentados pelo Estado pela grande demanda, há um setor importante que vem contribuindo assiduamente para o estado na efetivação dessas políticas públicas, que são chamados de terceiro setor, somando de forma bem positiva. Discorre Silva (2005) que a participação social nas políticas sociais, foi fortalecida na década de 1990 aqui no Brasil, voltada mais para a descentralização das ações. Pois, a capacidade de implementação por parte estatal reduziu, e com isso o chamado “terceiro setor” começou a cumprir um papel muito importante, por possuírem grande força na execução de projetos e juntando recursos para as execuções.

Foi nos anos 70, nos Estados Unidos, que passou então, a se utilizar a expressão “Terceiro Setor”, o qual identificava um setor de atuação sem objetivos lucrativos e que era voltado para a distribuição de serviços públicos e bens, conforme Smith (1991). Mas, ao longo dos anos, começaram a utilizar outros termos.

Essas Organizações de Terceiro Setor, conforme Prando (2006) podem ser divididas em Associações, Fundações, Instituições Religiosas, Organizações Sociais (OS), Organizações da Sociedade Civil Interesse Público (OSCIP) e Organização da Sociedade Civil (OSC). Os meios de sustentabilidade dessas organizações são por meio de parcerias, doações e apoio. Além disso, elas precisam de recursos financeiros para a sua subsistência e manutenção das suas atividades.

Essas entidades do terceiro setor são detentoras de qualidades imprescindíveis, como discorre Rosa (2012, p.108):

- a) não integram o aparelho governamental;
- b) não distribuem lucros a acionistas ou investidores, nem tem tal finalidade;
- c) se auto gerenciam e gozam de alto grau de autonomia interna;
- d) envolvem um serviço significativo de participação voluntária; e
- e) suas ações são direcionadas a provocar mudanças de comportamento.

Vale ressaltar, o maior objetivo das organizações de terceiro setor é a ênfase nas causas sociais

em seu eixo de atuação e sem fins lucrativos o que a diferencia do primeiro e segundo setor, Prando; Filho (2006) aborda a nomenclatura de terceiro setor como uma reunião de organizações que possuem finalidade públicas. Ainda, existem as de primeiro e segundo setor, que se diferenciam, o primeiro setor são organizações governamentais, o Estado e o segundo setor são formados por organizações não governamentais com fins lucrativos, o mercado.

Como exemplos dessas organizações de terceiro setor, acordante Albuquerque (2006), pode-se citar as divisões delas: A primeira delas são as igrejas e instituições religiosas, possuindo regulamentação jurídica de suas atividades e foi a pioneira do voluntariado; o segundo são os movimentos sociais e organizações não governamentais, sua base está fundamentada nos “direitos cidadãos”; em terceiro as fundações empresariais, com um objetivo de responsabilidade social e por fim, o quarto são os empreendimentos sem fins lucrativos, necessitando de doações para a realização das atividades.

Para Rosa (2009), o terceiro setor possui uma grande importância para a sociedade, pois se preocupa com a consolidação de valores pluralistas, democráticos e ligados com a solidariedade humana e com o sentido de comunidade, contribuindo para uma sociedade civil, solidária, justa e organizada e cabe ao estado incentivar a criação e atuação dessas entidades. Ainda, segundo Cardoso (1999), o terceiro setor atua prestando serviços nas áreas de bem-estar social, saúde, educação e trabalha na defesa grupos específicos da sociedade, como indígenas, negros, mulheres e entre outros.

Nesse viés, esse setor se tornou um importante instrumento para desafogar as vias públicas na efetivação das políticas públicas. Ainda, ocorreu um amplo acolhimento no que tange a legislação, acorde Silva et al., 2005, p. 393.

Pode-se afirmar que a participação da sociedade na execução das políticas sociais ganhou ampla acolhida na Constituição de 1988. Ela é ali 15 reconhecida para os campos da saúde, assistência social e educação. No caso da saúde, a Constituição reconhece que as ações e serviços devem ser executados diretamente ou por meio de terceiros que podem ser pessoa física ou jurídica de direito privado, sejam entidades filantrópicas e instituições privadas, com ou sem fins lucrativos. Quanto à assistência social, a Constituição determina que as ações governamentais na área devem ter a execução dos programas afetas às esferas estaduais e municipais, bem como a entidades beneficentes de assistência social. No que concerne à educação, também se observa a mesma presença de ideias (sic) de colaboração entre setores público e privado, com ou sem fins lucrativos, além da permissão de repasse de recursos públicos a entidades privadas de natureza comunitária, confessional ou filantrópica, desde que comprovem finalidade não-lucrativa, apliquem seus excedentes financeiros em educação, e assegurem a destinação de seu patrimônio a outra escola comunitária, filantrópica ou confessional, ou ainda ao poder público, no caso de encerramento de suas atividades. A celebração de parcerias público -privado na área social apresenta múltiplas formas e são diversos os instrumentos jurídicos em vigor que possibilitam tal interação.

Outrossim, segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (2014), o país na presente atualidade conta com cerca de 400 mil Organizações da Sociedade Civil, delas, se destacam as que

desempenham um papel fundamental para garantir os direitos fundamentais que são básicos, como saúde, assistência social, educação e entre outros. Ainda, vale acrescentar que a grande participação dessas empresas, contribui com o surgimento de um número maior de vagas de emprego, que também beneficia a sociedade.

Outro fator importante é que no artigo 25 da Lei nº 11.343/2006⁴, é autorizado o Funad ofertar recursos a sociedades civis que cumprem esse papel importante de assistência social para dependentes químicos.

À vista disso, Mare (1998) descreve que o Estado não consegue atender toda a sua demanda com eficiência, principalmente na área social, e em outro sentido, ele dispõe de ter o terceiro setor ao serviço da sociedade, o que fortalece a sociedade na produção de bens públicos. Por conseguinte, Oliveira; Romão (2011, p. 28), dispõe:

As organizações que atuam efetivamente em ações sociais, na busca de benefícios coletivos públicos que podem ser consideradas como de utilidade pública, são capazes de auxiliar o Estado no cumprimento de seus deveres, atentando para as desigualdades vigentes no país e a incapacidade do Estado de desempenhar com eficiência as atividades que lhe são atribuídas.

Portanto, pode-se compreender que o terceiro setor vem somando de forma bem presente para o Estado em sua atuação, no que tange às políticas públicas de modo geral e no tratamento e reintegração de dependentes químicos, em específico ressalta-se as de cunho religioso.

4.1 A IMPORTÂNCIA DAS ENTIDADES RELIGIOSAS NA PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS, TRATAMENTO E REINTEGRAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS.

Em um estudo realizado com cerca de 13.878 estudantes, foi detectado que a importância com que a religião é tratada por muitos deles foi o protetor fundamental de consumo de drogas, podendo compreender que quanto mais a religião se torna importante ao indivíduo, menor se torna o seu envolvimento com drogas (Lorch e Hughes, 1985).

O Governo Federal compreende a igreja como uma grande aliada contra as drogas, um exemplo dessa parceria é o curso de capacitação desenvolvido pelo SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas) que possui como tema “Fé na Prevenção, Prevenção do Uso de Drogas em Instituições Religiosas e Movimentos Afins” (Brasil, 2009).

Além de influenciar os indivíduos no não consumo das drogas, segundo Booth e Martin (1998) na análise das literaturas científicas, apontam os efeitos positivos da religião na prevenção e recuperação de dependentes químicos. Visto que ela também foi a pioneira nesse campo de atuação

⁴ Art. 25. As instituições da sociedade civil, sem fins lucrativos, com atuação nas áreas da atenção à saúde e da assistência social, que atendam usuários ou dependentes de drogas poderão receber recursos do Funad, condicionados à sua disponibilidade orçamentária e financeira.

após a Segunda Guerra Mundial, onde implementou projetos de recuperação nas igrejas evangélicas de New York e Chicago (Brown, 1973).

Contudo, pode se observar que independente da religião professada há um grande impacto da espiritualidade e religiosidade no tratamento de dependentes de drogas (Pullen et al, 1999). Além disso, a igreja possui responsabilidades e uma delas é a social, abordada na Lei de Entorpecente 11.343 de 2006 em seu artigo 23.

Atualmente, no objetivo de atuar no combate às drogas, conforme mencionado na portaria 437, as sociedades civis que estejam devidamente cadastradas na Secretaria Nacional de Cuidados e Prevenção às drogas, do ministério da cidadania poderão ser reconhecidas como centros de referência em dependência química.

A Constituição Federal em seu artigo 150, VI, c, discorre que é vedado tanto para a união, Distrito Federal, aos Estados e Municípios instituir imposto de alguns contribuintes como os tempos de qualquer culto, serviços dos partidos políticos, entidades de sindicais dos trabalhadores e das instituições de assistência social e educação, o que oportuna as instituições religiosas ainda mais investimento em seu trabalho realizado no âmbito da prevenção e criação de meios para tratar e reintegrar o dependente químico a sociedade.

4.2 AGÊNCIA ADVENTISTA DE DESENVOLVIMENTO E RECURSOS ASSISTENCIAIS – ADRA

Um dos exemplos que podemos mencionar desse trabalho realizado por uma das religiões é o Projeto Pró vida que faz parte da ADRA - Agência Adventista de Desenvolvimento e Recursos Assistenciais, é uma pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos e econômicos, com objetivos filantrópicos, beneficentes e assistenciais em diversos âmbitos sociais. Ela surgiu por meio da Igreja Adventista do Sétimo Dia em 1984 e vale ressaltar que ela está presente em mais de 140 países, desenvolvendo vários projetos comunitários, sem qualquer distinção política, religiosa, de idade ou qualquer outro.

Um dos projetos que é criado e gerenciado pela ADRA, menciona-se o Projeto Pró Vida, onde é oferecido um tratamento multidisciplinar e especializado para dependentes químicos. O público-alvo desse projeto são adultos, do sexo masculino com dependência química. Além disso, ele está localizado em Cachoeira-BA, há 120 km de Salvador - BA. Esse projeto já está há mais de 17 anos em ativa e o tratamento é concentrado na utilização dos 8 remédios naturais, aliados à laborterapia e atendimentos psicológicos/ psiquiátricos de acordo com o site oficial da ADRA.

4.3 O PROJETO CRISTOLÂNDIA

Esse projeto teve início na cidade de São Paulo, faz parte de um programa da Junta de Missões Nacionais de uma agência missionária que foi fundada em 1907 pela Igreja Batista. É um programa de prevenção, assistência e recuperação de dependentes químicos por meio dos ensinamentos de Jesus Cristo, com o objetivo de pregar o amor ao próximo, compaixão, caridade, resgate de vínculos familiares e servir à obra de Deus (Fromm, 2014).

Desse modo, destaca-se que esse projeto não recebe doações do Estado e sim dos membros da igreja, entretanto, os recursos são insuficientes para todos os compromissos da entidade. Dentro do programa Cristolândia foi inserido o Sonho de Mãe. Por meio desse projeto é realizado o acolhimento de mães que são egressas dos sistemas penitenciários e que se encontram em situação de dependência química, juntamente com seus filhos (Fromm, 2016).

4.4 INSTITUTO VIDA RENOVADA (IVR)

Nesse Instituto, de acordo com as informações de seu site oficial, eles possuem diferentes projetos que auxiliam pessoas no tratamento da dependência química, cuidando da sua saúde física e com outros tratamentos. Ainda, faz parte de uma associação civil, sem fins econômicos, e seu foro é na cidade de São João de Meriti, localizada no estado do Rio de Janeiro. Sendo assim, seu objetivo é contribuir para a redução do quadro de exclusão social que vulnerabiliza e criminaliza a sociedade.

5 COMUNIDADES TERAPÊUTICAS, TRATAMENTO E REINTEGRAÇÃO

Acordante Fracasso (2016) foi por volta do século XX que surgiu a ideia de Comunidade Terapêutica, por intermédio de *Franck Buchman*, sua religião era a luterana e foi o fundador da organização religiosa chamada Irmandade Cristã do Primeiro Século, seu propósito era tratar os transtornos mentais e o alcoolismo, pois na época era visto com um “sinal de destruição espiritual”, a mensagem pregada era de retorno a inocência e pureza daqueles que deram início a igreja cristã.

As comunidades terapêuticas são financiadas pelas entidades religiosas e pelo estado, embora essas comunidades tenham ganhado espaço em função da escassez e de pouca efetividade das políticas públicas e surgido bem antes de formulações de políticas públicas específicas para o tratamento das drogas e reintegração do indivíduo (Raupp; Milnitisky, 2008).

O objetivo final das comunidades terapêuticas é a reintegração final do indivíduo e as dimensões trabalhadas são direcionadas a vários aspectos como: ao desenvolvimento individual, trabalhando as atitudes, emoção e construção de sua identidade; aspectos subjetivos do

comportamento, aspectos externos e internos que o induz a utilização das drogas; princípios de comportamento, necessidade de se colocar no lugar do outro; Integração social, com ênfase na cooperação e comprometimento (Ribeiro; Figlie; Laranjeira, 2004).

Somado a fatores de estratégias eficazes, inexistência de diretrizes e de uma fiscalização contínua das poucas iniciativas (Araújo, 2003). Os objetivos dessas comunidades perpassam não somente o tratamento, bem como também intervenções em locais fora dos espaços dessas comunidades, (Pozas, 1996).

O objetivo das comunidades terapêuticas é recuperar o indivíduo para uma vida em sociedade, tratando sua dependência e transformando o seu estilo de vida (Raupp; Milnitsky, 2008). Segundo Damas (2013), existem três modelos de comunidades terapêuticas que são: religioso-espiritual, onde atuam religiosos, médicos, psicólogos e entre outros; metodologia Minnessota, que possui a essência espiritual baseada na ajuda mútua e o Método Synanon, que envolve a confiança do indivíduo e a laborterapia.

De acordo com os dados oficiais da (Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas, 2006), até 2006 o Brasil possuía 80 comunidades filiadas, mas sabe-se que esses dados não refletem a realidade numérica, pois existem muitas instituições como essas que não se encontram adequadas, ou seja, dentro das normas exigidas para que elas possam funcionar. Válido acrescentar que todas elas passam por uma avaliação realizada pelo conselho de entorpecentes municipais, estaduais e a vigilância sanitária (Sabino & Cazenave, 2005).

Essas instituições terapêuticas constituem o terceiro setor, e não se pode desconsiderar que esse setor tem alcançado grande evidencial social em âmbitos nacionais e internacionais. Outrossim, a sociedade possui por estrutura base três setores, o primeiro é o estado, o segundo mercado e terceiro as organizações da sociedade civil e estão interligadas, (Costa, 2017).

Segundo Serrat (2002) quando os princípios de recuperação das comunidades terapêuticas, que são reabilitação física, resgate da cidadania, apoio psicológico, reinserção social são seguidos corretamente, os resultados são positivos. Segundo o mesmo autor, de acordo com os dados disponibilizados pela FEBRACT, em nível mundial, cerca de 30% a 35% das pessoas que frequentaram uma comunidade terapêutica deixaram de utilizar drogas.

6 ORÇAMENTO FEDERAL E AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE AS DROGAS

Segundo o relatório de financiamento público de comunidades terapêuticas brasileiras, com base nos dados dos anos 2017 a 2020, feito pelo Centro Brasileiro de Análise e Planejamento e a Conectar Direitos Humanos, identificou o aumento do financiamento público em relação às comunidades terapêuticas. Ainda, demonstra que desde 2015 o governo federal já obtinha planos para

o financiamento dessas comunidades.

Vale ressaltar que mediante o que fora expresso no Decreto nº 9761/2019 as comunidades terapêuticas passaram a compor a Política Nacional de Drogas com o objetivo de poder promover integração e articulação por parte do estado não somente no quesito de recursos financeiros mais também no técnico e por fim prestando apoio, estimulação e aprimoramento.

Entre os anos de 2017 e 2020, o investimento federal destinado a comunidades terapêuticas chegou a ser de R\$300 milhões de reais, atingindo posteriormente R\$560 milhões. Embora as comunidades terapêuticas tenham se tornado uma política pública no âmbito federal, estadual e municipal, há uma grande indeterminação no tipo de serviço prestado por elas, transitando em diferentes setores do governo.

Concomitantemente, no momento de se ter acesso às informações no levantamento de gastos, conforme garantido pela Lei 12.527/2011 – conhecida como Lei de Acesso à Informação (LAI) para compor o relatório preparado pelo Centro brasileiro de análise e planejamento e a conectas direitos humanos, ocorreram grandes atrasos no envio de dados e transparência. Ademais, é importante ressaltar alguns achados no processo do levantamento dessas informações para o relatório, onde identificou-se que os órgãos das executoras de políticas são de áreas diversas, falta de clareza nas informações e até mesmo qual programa essas ações estariam vinculadas.

Nesse mesmo relatório, foi possível identificar que foi por meio da Lei complementar nº 187/2021 que as comunidades terapêuticas passaram a ter o direito de receber o financiamento público indireto, buscando a imunidade tributária. Uma vez que foram incluídas no ordenamento jurídico como entidades que são beneficentes de assistência social (CEBAS). Mas, após as legislações, há investimentos para as comunidades por parte do estado, entretanto, não há uma fiscalização do andamento do planejamento e controle dos investimentos e efetivação deles, ou seja, ausência de dados importantes para o avanço do trabalho ofertado pelas comunidades.

E depois, no relatório menciona até mesmo medidas que podem ser tomadas para que haja avanço tanto no planejamento quanto na execução desse orçamento anual, algumas medidas são classificação funcional- programática para a identificação dos gastos; relatar os pagamentos individualizados; apresentação dos quantitativos anual das vagas mantidas, novas vagas e atendimentos realizados; contratos em andamento e entre outros.

Nesse sentido, outra dificuldade relacionada à política voltadas às drogas, foi o de identificar no painel orçamentário federal realizado entre os anos de 2005-2019 relacionados a políticas voltadas às drogas a falta de detalhamento, tanto na tabela abaixo mostrada como nas demais analisadas, relacionados a quantificação das ações desenvolvidas e quais foram os tipos de políticas atendidas, verbas destinadas e os resultados obtidos, uma vez que elas são implementadas em conjunto com outras ações que não fazem parte da temática analisada. Acrescento que os maiores órgãos que

concentram suas atividades na política de drogas é o ministério da saúde, por intermédio do Funad e o Ministério da saúde.

TABELA 53
Gastos diretos com a política de drogas do governo federal (2005-2019)

Ano	Total ¹
2005	190.406.004
2006	171.303.335
2007	170.120.679
2008	167.534.474
2009	154.545.802
2010	419.579.691
2011	163.245.811
2012	295.063.833
2013	980.464.508
2014	1.781.393.917
2015	1.872.817.601
2016	1.821.006.182
2017	1.863.694.264
2018	447.228.930
2019	476.863.640
Total²	10.975.268.671

Fonte: Painel de orçamento federal. Disponível em: <https://www1.siof.planejamento.gov.br>. Acesso em: set. 2023.

Elaboração dos autores.

Notas: ¹ Ao ano (a.a).

² Correspondente aos gastos diretos.

Obs: Valores corrigidos pelo IPCA-E/set. 2020.

Diante do exposto, é possível a compreensão de que as políticas públicas sozinhas, não são suficientes pelo tamanho da demanda que o estado enfrenta diante da necessidade de tratar a dependência química. Sendo assim, terceiro setor se torna uma grande parceira do poder público, não se confundindo com ele, pois, possuem objetivos, finalidades e responsabilidades distintas. Mas, desempenham um papel relevante e de uma presente contribuição, mas, se faz necessário o avanço por parte do Estado, para que de fato o terceiro setor se torne apenas um auxílio, mas de modo efetivo e não atue em grande parte da demanda, pois, é responsabilidade e papel do Estado, um bom gerenciamento e efetivação dessas políticas.

Há grandes projetos de políticas públicas e orçamentos destinados a essas políticas, não sendo necessária o surgimento de mais projetos, mas sim de melhorias deles, pois há a existência de lacuna por parte do Estado no âmbito da fiscalização do dinheiro público investido nesses programas, o que seria a maior problemática encontrada em relação ao motivo da não efetivação de políticas públicas, mesmo tendo orçamentos direcionados a elas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em síntese, é possível compreender que ao longo dos anos tem crescido o número de pessoas que utilizam drogas, gerando assim muitas consequências não somente no âmbito da saúde, no índice de mortalidade, economia, mas em diversos outros aspectos. Acrescenta-se que a presente problemática teve início desde os antepassados e que no Brasil se popularizou por intermédio dos escravizados, uma vez que essas substâncias eram utilizadas para a amenização de sofrimento vivenciado.

Com o uso consecutivo dessas substâncias leva o indivíduo ao estado de abstinência, que é considerada como uma doença crônica. E por conseguinte, sabe-se que as pessoas possuem direito à saúde, educação, segurança e dentre outros direitos, que são deveres de o Estado proporcionar o acesso a eles.

Diante disso, pode-se compreender que as políticas públicas, são meios de efetivação do governo nas garantias de direitos, por meio de projetos, serviços para cuidar da sociedade. Ainda, o Estado é fundamental para efetivação das políticas públicas de dependentes químicos com o propósito de promoção e transformação do ser humano. Trabalhando na elaboração de políticas públicas bem estruturadas com o estabelecimento da responsabilidade de cada agente no desempenho de suas funções, responsabilidades e na fiscalização desses serviços e nos investimentos realizados.

Com as implicações sérias advindas das drogas. Aos longos dos anos a lei começou a ver o dependente químico com um novo olhar e avançando no quesito legislativo para melhor discorrer sobre a temática. Atualmente, há uma lei onde discorre sobre as drogas, abordando a reinserção social, modos de prevenção e até mesmo a necessidade de cuidado com o dependente químico por se encontrar em um momento de vulnerabilidade com o uso dessas substâncias.

Além disso, a legislação trabalha lado a lado com as políticas públicas, para o tratamento e efetivação do que está garantido nas normas. Um dos importantes pontos também, além de tratar aqueles que já se encontram na dependência, é trabalhar com a prevenção por ser comprovadamente um meio positivo no combate às drogas. Não somente por meio das escolas, mas também por intermédio da fé.

Os desafios enfrentados pelo Estado conseguem reduzir uma vez que são descentralizadas suas ações e consegue receber ajuda do terceiro setor. Essas entidades não fazem parte do aparelho governamental, não possuem fins econômicos, mas cumprem um importante papel no atendimento das causas sociais, como educação, saúde e entre outros. Além disso, proporcionam empregos à sociedade.

Salienta-se a importância das entidades religiosas que compõem o terceiro setor, o papel

fundamental que possuem no alcance dos seres humanos tanto para prevenção das drogas, quanto no tratamento de dependentes químicos, usando como um dos pilares, a fé, alinhadas a tratamentos multidisciplinares. Por isso, conclui-se, que o terceiro setor possui um grande papel de auxílio para o aparelho estatal, não substituindo sua responsabilidade em relação à sociedade.

Contudo, em relação à grande crescente de dependentes químicos, a efetivação das políticas públicas não tem sido muito eficiente, ou seja, não consegue atender boa parte dessa população. E por isso, é necessário pensar em como reajustar as efetivações dessas políticas públicas, uma vez que a demanda aumenta a cada ano que passa. Priorizando a utilização de prevenção das drogas, por se mostrar bastante eficiente, e o tratamento e reintegração dos usuários.

No presente trabalho foi identificado a ausência de dados dos resultados do trabalho das políticas públicas, bem como também de todos os projetos de terceiro setor que atuam nesse viés e ausência de mais dados científicos da eficiência desse método de tratamento. Também a mensuração de gastos do governo federal com as políticas públicas, realizando a diferenciação uma das outras, a destinação de cada recurso e os resultados obtidos. Ainda, é possível perceber que há um investimento por parte do Estado, mas não há eficiência na fiscalização do destino desses recursos bem como os resultados deles.

Acrescenta-se ainda que as comunidades terapêuticas surgiram primeiro por parte dos religiosos e que posteriormente por crescerem positivamente nos resultados de seus objetivos, o Estado a legalizar e regulamentar por meio da Lei nº 9761/2019, a qual passou a fazer parte da Política Nacional de Drogas, e logo após, por meio de decreto passou a receber a imunidade tributária e a receber os investimentos por parte do Estado, demonstrando a importância, mais uma vez da influência da religião como auxiliar do Estado. Mas ressalta-se a necessidade de uma boa fiscalização para a efetivação de bons resultados.

Portanto, por meio deste é possível concluir que, ao longo dos anos, houve o crescimento do número de usuários de drogas, mas é possível verificar também um avanço por parte da legislação em relação a investimentos em políticas públicas. Entretanto é necessário que haja uma melhor fiscalização dos recursos direcionados à temática e os resultados que esses investimentos, realizados pelo Estado, estão proporcionando.

Ainda, faz-se necessário reforçar que o terceiro setor, especificamente as entidades religiosas são importantes para o Estado não somente na atuação na prevenção das drogas, bem como no tratamento e reintegração do dependente químico também.

REFERÊNCIAS

AGUM, Ricardo; RISCADO, Priscila; MENEZES, Monique. **Políticas Públicas: Conceitos e Análise**. Revista Agenda Política. São Carlos, v. 3, n. 2, p. 12-42, jul./dez., 2015.

ALBUQUERQUE, Antônio Carlos Carneiro de. **Terceiro Setor: história e gestão de organizações**. São Paulo: Summus, 2006.

ALVES, V. S. (2009). **Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11), 2309-2319. doi: 10.1590/S0102-311X2009001100002.

ANDRADE, M. M. Introdução à metodologia do trabalho científico: elaboração de trabalhos na graduação. São Paulo, SP: Atlas, 2010.

ANDRETTA, I., & OLIVEIRA, M. S. (2008). **A study of the effects of motivational interviewing on adolescent offenders**. Estudos de Psicologia, 25(1), 45-53. doi: 10.1590/S0103-166X2008000100005

ANDRETTA, I. (2005). **A entrevista motivacional em adolescentes infratores**. Dissertação de Mestrado não publicada. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do sul, Porto Alegre: PUCRS.

ANDRETTA, I., & OLIVEIRA, M. S. (2012). **Manual prático de terapia cognitivo comportamental**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

As transformações das políticas públicas brasileiras sobre álcool e outras drogas. (2009, nov.). Psicologia: Ciência e Profissão DIÁLOGOS, 6(6), 11-13.

ARAÚJO MR. **Comunidades terapêuticas: um ambiente de tratamento comum, mas pouco estudado no Brasil [Internet]**. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein, Programa Álcool e Drogas. 2003 [acesso 2023 Set 03]. Disponível em http://apps.einstein.br/alcooledrogas/novosite/atualizacoes/as_137.htm

BOOTH, J.; MARTIN, J.E. “**Spiritual and religious factors in substance use, dependence, and recovery**”. In: KOENIG, H.G. (Ed.). Handbook of Religion and Mental Health. San Diego: Academic Press, 1998, p.175-200.

BRASIL, **Constituição Federal, 1988**. Disponível em: www.planalto.gov.br. Acesso em 04 Jul 2023.

BRASIL. Legislação Informatizada - Decreto-lei nº 3.114, de 13 de março de 1941 - Publicação Original, 1941. Disponível em: < <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/declei/1940-1949/decreto-lei-3114-13-marco-1941-413056-publicacaooriginal-1-pe.html>>. Acesso em 30 de setembro de 2023.

BRASIL. Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Fé na prevenção: Prevenção do uso de drogas em instituições religiosas e movimentos afins / organizadoras Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2009. 266 p.

BRASIL, Decreto nº 847, de 11 de outubro de 1890 (Código Penal). <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/1824-1899/decreto-847-11-outubro-1890-503086-publicacaooriginal-l-pe.html>. Último acesso: 13 de agosto de 2023.

BRASIL, Lei Nº 8.742. **Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS)**. Brasília: 1993.

BROWN, E.M. The religious problematic of the Juvenile addict. IN: HARMS, E. (Ed.).

BUCHER, Richard. Drogas e drogadição no Brasil. Porto Alegre: Artes Médicas. 1992.

CAMPOS, Marcus. O conceito de prevenção no discurso da organização pan-americana da saúde. Ano 2002.

CARDOSO, Ruth. **Fortalecimento da sociedade civil**. In: Ioschpe, Evelyn et all (org.). **3º Setor: Desenvolvimento Social Sustentado**. 2 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1997.

CARLINI, E. A. (2003). **Posicionamento da Unifesp sobre redução de danos**. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 52(5), 363-370.

CARVALHO, Protásio de. A Educação e os tóxicos. Curitiba: O Formigueiro, 1982.

CEBRAP- Centro Brasileiro de Análise e Planejamento; CONECTAS Direitos Humanos. Financiamento Público de Comunidades Terapêuticas Brasileiras entre 2017 a 2020. Disponível em: https://doc-10-34-apps-viewer.googleusercontent.com/viewer/secure/pdf/v48ad9g3dvpgroup3ftl6u491ghddcbv/kp62po4lv85ib6o9m7qug4md90u0ecto/1696118100000/gmail/16844685134457616646/ACFrOgDUTVWBk-UuGAOy-IX6BkBR_u8_QMbcIZXcDh504belKerMDIQOS5ty-LS0SWz_WfSRA4DOlZymZt-96JI91VU17OlsJz_HefZiQOABmC6G4HSarPUcoAh3EII=?print=true&nonce=mgmcm0fnq2882&user=16844685134457616646&hash=n0jlp4qs8gn944i5b14c068893o2e7o8. Acesso em: 30 de setembro de 2023.

COMUNIDADE TERAPÊUTICA. **Institutovidarenovada**. Disponível em <https://institutovidarenovada.com.br/>. Acesso em 30 de setembro de 2023.

Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo/Associação Médica Brasileira. (2003). Usuários de substâncias psicoativas, abordagens, diagnóstico e tratamento São Paulo: Cremesp/AMB.

COSTA, P. H. A., COLUGNATI, F. A. B., & RONZANI, T. M. (2015). Mental health services assessment in Brazil: systematic literature review. *Ciênc. saúdecoletiva*, 20(10), 3243-3253. doi: 10.1590/1413-812320152010.14612014.

DALLARI, S. G. (2003). Direito Sanitário. In: Márcio Lorio A.ranha (Org.). *Direito Sanitário e Saúde Pública. Coletânea de Textos*,. (Vol. 1). Ministério da Saúde.

DALBOSCO, Carla; DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira; NICASTRE, Sérgio. **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. Brasília, 2010.

Drogas: prevenção. In: Manual da FEBRACT Campinas, 1998.

Drugs and Youth: The Challenge of Today. New York: Pergamon Press, 1973. p. 222-234.

DUAILIBI, Sérgio; VIEIRIA, Denise Leite; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas Públicas para o controle de álcool, tabaco e drogas ilícitas. In: DIEHL, Alessandra; CORDEIRO, Daniel Cruz; LARANJEIRA, Ronaldo (orgs.). Dependência Química: Prevenção, Tratamento e Políticas Públicas. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 497-506.

DYE, Thomas D. **Understanding Public Policy**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall. 1984.

ESCOHOTADO, A. (1992). *Para uma fenomenologia de lãs drogas*. Madrid, Biblioteca Mondadori.

Federação Brasileira das Comunidades Terapêuticas (sd). Comunidades terapêuticas filiadas - titulares e provisórias. Retirado em 03/09/2023 em <http://www.febract.org.br/filiadas.htm>. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE COMUNIDADES TERAPEUTICAS (FEBRACT).

FRACASSO, Laura. Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas. In Efeitos das substâncias psicoativas – Módulo 6. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, 2016.

FROMM, Débora. "Cristolândia", "De Braços Abertos" e "Recomeço". Notas sobre regimes de controle e formas de tratamento para usuários de crack, 2016.

FROMM, Débora. Deus e o Diabo na terra do crack - uma etnografia da “cosmopolítica” Batista, 2014.

GIACOMOZZI, A. I.; ITOKASU, M. C.; LUZARDO, A.R.; FIGUEIREDO, C, D, S, de.; VIERA, M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis **Rev. Saúde e Sociedade** v 21 n 3 p 612-622 2012.

GRECO FILHO, Vicente Greco. Manual de direito processual penal. São Paulo: Saraiva, 2012.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. **Mapas das Organizações da Sociedade Civil**. 2014. Disponível em: < http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28632 > Acesso em: 04 de maio de 2023.

IPEA - Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Análise das Políticas Públicas sobre drogas no Orçamento Federal (2005-2019). Disponível em: < https://doc-0c-34-apps.viewer.googleusercontent.com/viewer/secure/pdf/v48ad9g3dvpgroup3ftl6u491ghddcbv/q5u3qh3pf1veqblulpnpccsrf6i7834n/1696118100000/gmail/16844685134457616646/ACFrOgBnFqIODRuidXrmyTcmN2USGoy1WQ19sqf_HBEbRWCQg-6VNtC8ufCDK1KNkYDe9uiq8kabAZFIHHI6MV-qPW1Y2smxKix8Fu0yU2HnppprfQ9RL3lgEV-R8E=?print=true >. Acesso em: 30 de setembro de 2023.

KAPLAN, H., SADOCK, B., & GREBB, J. (2007). **Compêndio de Psiquiatria: Ciência do comportamento e Psiquiatria Clínica** (9. ed). Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

KARAM, Maria Lucia. Proibição às drogas e violação a direitos fundamentais. Revista Brasileira de

Estudos Constitucionais, v. 7, n. 25, p. 169-189, 2013.

Lei 11.343, de 26 de agosto de 2006. Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas – Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Brasília, DF: Senado Federal, 2013.

Lei nº 5.726, de 29 de outubro de 1971. Dispõe sobre medidas preventivas e repressivas ao tráfico e uso de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica e dá outras providências. Revogada em 1976. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/L5726.htm.

LORCH, B.R.; HUGHES, R.H. - Religion and youth substance use. *Journal of Religion and Health* 24(3): 197-208, 1985.

LORENZONI, Onyx Dornelles. **Portaria nº 437, 13 de Julho de 2020. Ingov, 2020.** Disponível em <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-n-437-de-13-de-julho-de-2020-266876712>>. Acesso em 30 de setembro de 2023.

Machado, A. R., & Miranda, P. S. C. (2007). Fragmentos da história da atenção à saúde para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: da justiça à saúde pública. *História, Ciências, Saúde Manguinhos*, 14(3), 801-821.

MARE (Ministério da Administração e Reforma do Estado). A crise do Estado e o movimento em direção ao terceiro setor. 18 fev. 1998a. (Homepage do Mare.)

MARÇAL, Eliane. **Dependência Química.** Brasil: Editora Baraúna, 2017.

MARQUES, A.C.P.R. **Adolescência: fatores de proteção e de riscos relacionados ao uso de drogas.** In: SILVA, G. L. *Adolescência, Drogas e Violência: proteger é preciso.* Recife: Bagaço, 2008.

MEYER, Marine. Guia Prático para Programas de Prevenção de Drogas. **Sociedade Beneficente israelita Brasileira Hospital Albert Einstein** 2003.

Ministério da Saúde (2002). Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html.

Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/AIDS (2003). A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS (2004a). A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas do Ministério da Saúde. (2ª Edição.). Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/A%20politica.pdf>.

NASCIMENTO, M. O. do.; DE MICHELI, D. Avaliação de diferentes modalidades de ações preventivas na redução do consumo de substâncias psicotrópicas em estudantes no ambiente escolar: um estudo randomizado. **Ciênc. saúde coletiva** v20 n8 p 2499-251 2015.

NOGUEIRA, C. M. **Drogas - o Que Elas Podem Fazer Com Você**. Editora Senac, 2018.

Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID). Álcool. Recuperado em 05 de julho, 2023, de: http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/conteudo/index.php?id_conteudo=11288&rastror=INFORMA%C3%87%C3%95ES+SOBRE+DROGAS%2FTipos+de+drogas/%C3%81lcool#historico

OLIVEIRA, Aristeu; ROMÃO, Valdo. Manual do terceiro setor e instituições religiosas. 3 ed. São Paulo: Atlas, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE: **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas**.

Tradução: Dorgival Caetano, 1ªed. Porto Alegre: Artes Médicas, 69-82, 1993.

OPALEYE, Emérita S; NOTO, Ana Regina; LOCATELLI, Danilo P; AMATO, Tatiana C; BEDENDO, André. 2021. **II Relatório Brasileiro sobre Drogas**. Co-edição com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). II Relatório Brasileiro sobre Drogas. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/63024>. Acesso em: 04 de junho de 2023.

PETERS, B. G. **American Public Policy**. Chatham, N.J.: Chatham House. 1986.

POPE, Catherine; MAYS, Nicholas. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. 2ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2005. 118 p.

POZAS, J.E.M. (1996). Comunidades terapêuticas en España: evolución histórica, situación actual y perspectivas [on-line]. Disponível em: <http://www.ieanet.com/boletin/opinion.html>. Acessado em 30 de setembro de 2023.

PRANDO, Rodrigo ...[et al.] **Marketing para o Terceiro Setor**. São Paulo: Instituto Presbiteriano Mackenzie, 2006. (página 16, 19)

PROJETO DE LEI 7.663/10. Acrescenta e altera dispositivos à Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Disponível em: www.camara.gov.br. Acesso em 10/04/2013.

PÚBLICA, Ministério da Justiça e Segurança. Conselho Nacional de Políticas sobre Drogas. Brasil. Disponível em: < <https://www.justica.gov.br/suaprotecao/politicas-sobre-drogas/conad> >. Acesso em: 21/05/2023.

PULLEN, L.; MODRCIN-TALBOTT, M.A.; WEST, W.R.; MUENCHEN, R. - Spiritual high vs high on spirits: is religiosity related to adolescent alcohol and drug abuse?. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 6: 3-8, 1999.

RABELO, Agnes. **Transformação Digital e Mercado SaaS: Como essas tendências atuam mutuamente**. 2028. Disponível em: <<https://rockcontent.com/br/blog/transformacao-digital-e-mercado-saas/>>. Acesso em: 04 de maio de 2023.

RAUPP LM, Milnitisky-Sapiro C. A “reeducação” de adolescentes em uma comunidade terapêutica: o tratamento da drogadição em uma instituição religiosa. *Psicol Teor Pesq*. 2008;24(3):361-8.

REDE de assistência não atende a demanda de dependentes químicos, dizem especialistas. Agência Senado, 2011. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2011/05/26/rede-de->

[assistencia-nao-atende-a-demanda-de-dependentes-quimicos-dizem-especialistas](#)> acesso em 04 de junho de 2023.

RIBEIRO, Mauriedes de Melo. Drogas e redução de danos: os direitos das pessoas que usam drogas. São Paulo: Saraiva, 2013.

RIBEIRO, M.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. **Organização de serviços de tratamento para a dependência química**. In: FIGLIE, N. B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. (Orgs.). Aconselhamento em dependência química. São Paulo: Roca, 2004.

RODRIGUES, Thiago. **Drogas, proibição e abolição das penas**. In: PASSETTI, E. (Ed.). Curso Livre de Abolicionismo Penal. 2a ed. Rio de Janeiro: Revan, 2012, p. 131-151.

ROSA, Márcio Fernando Elias. **Direito administrativo**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2012. (Coleção sinopses jurídicas: v. 19; parte I).

SABINO, N. D. M. & CAZENAVE, S. O. (2005). **Comunidades terapêuticas como forma de tratamento para a dependência de substâncias psicoativas**. Revista Estudos de Psicologia (Campinas), 22(2), 167-174.

SANCHEZ, Zila Van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. **Intervenção Religiosa na Recuperação de Dependente de Drogas**. In Saúde Pública. São Paulo, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200011&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 17/09/2023.

SANTOS, Carlos Heitor. Lei antidrogas comentada. São Paulo: RT, 2012.

Resende, H. (1987). **Política de saúde mental no Brasil: uma visão histórica**. In N. R. Costa & A. S. Tundis (Orgs.), Cidadania e loucura: políticas de saúde mental no Brasil (3a ed., pp. 15-74). Rio de Janeiro: Petrópolis.

SANTOS, Jorcelino Luiz. Drogas Psicologia e Crime. Brasil: Sagra Luzzatto Editores; 1997.

SERRAT, S.M. (2002). Comunidades terapêuticas: mecanismo eficiente no tratamento de dependentes químicos Entrevista [on-line]. Disponível em: <http://www.comciencia.br> [Acesso: 30 de setembro de 2023].

SILVA, Frederico Barbosa da ; JACCOUD, Luciana; BEGHIN, Nathalie. **Políticas Sociais no Brasil: Participação Social, Conselhos e Parcerias**. In: Luciana Jaccoud. (Org.). Questão Social e Políticas Sociais no Brasil Contemporâneo. Brasília: Ipea, 2005, v. 1, p. 373-408.

SILVA, Carlos Eduardo Guerra Silva. **Gestão, legislação e fontes de recursos no terceiro setor brasileiro: uma perspectiva histórica**. Revista de Administração Pública. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas. nov/dez 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rap/v44n6/a03v44n6.pdf>> acesso em 04 de maio de 2023.

SMITH, Kevin B. e LARIMER, Christopher W. The Public Policy Theory Primer. Boulder--CO, Westview Press. 2009.

SOARES, Cássia Baldini; JACOBI, Pedro Roberto. Adolescentes, drogas e AIDS: avaliação de um programa de prevenção escolar. Cadernos de Pesquisa n 109 p 212 -237 2000.

SOBRE A ADRA Brasil. Adra.org. Disponível em: <<https://adra.org.br/projetos/>>. Acesso em: 04 de

junho de 2023.

Souza, C. (2006). **Políticas Públicas: uma revisão da literatura**. Sociologias,8(16), 20-45.

SOUZA, C. **Políticas Públicas: uma revisão de literatura**. Sociologias, v. 8, n. 16, p. 20-45, jul/dez 2006.

SOUZA, Celina. "**Políticas Públicas: Questões Temáticas e de Pesquisa**", Caderno CRH 39: 11-24. 2003. Disponível em <<http://www.repositorio.ufba.br/ri/handle/ri/2789>>. Acesso em 07 de julho de 2023.

TORDONI, Isadora. **Lei antidrogas comentada**. São Paulo: 2014

TOZZI, D.; BAUER, J. **Prevenção também se ensina?** In: AQUINO, J.G. (Org.). Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas. São Paulo: Summus, 1998. p. 105-121.

United Nations Office and Drugs and Crime –[UNODC.] (2013). Relatório Mundial sobre Drogas. Recuperado de http://www.unodc.org/documents/lpo-brazil//Topics_drugs/WDR/2013/PT-Referencias_BRA_Portugues.pdf.

United Nations Office and Drugs and Crime –[UNODC.] (2023). Relatório Mundial sobre Drogas. Recuperado de <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>

U.S. Department of Health and Human Services. Substance abuse prevention dollars and cents: a cost-benefit analysis. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.

VALOIS, Luís Carlos. **O direito penal da guerra às drogas**. 3ª edição. São Paulo: D'Plácido, 2020, p. 702.

XAVIER R. T., & Monteiro, J. K. (2013). **Tratamento de pacientes usuários de crack e outras drogas nos Caps AD**. *Psicologia Revista*, 22(1), 61-82.

ZANCHIN, J. (2011). **Políticas sobre Drogas: alguns apontamentos**. In: Entre linhas. Conselho Regional de Psicologia RS, 9(56) 10. Recuperado de <<http://drogasecidadania.cfp.org.br/wp-content/uploads/2011/09/EntreLinhas-%C3%81lcool-e-Outras-Drogas.pdf>>