

Distribuição Gratuita - Venda Proibida

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-85820-60-2



9 788585 820602



Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

Ministério da
Justiça



Biblioteca - Ministério da Justiça



MJU00069990D19

Guia do Estudante

SE
SUPERA

SUPERA



Sistema para detecção do
Uso abusivo e dependência de substâncias
Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve,
Reinserção social e
Acompanhamento



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Guia do estudante

5ª Edição

Brasília
2014

MJ - BIBLIOTECA

Guia do estudante

Presidenta da República
Dilma Rousseff

Vice-Presidente da República
Michel Temer

Ministro da Justiça
José Eduardo Cardozo

Secretário Nacional de Políticas sobre Drogas
Vitore Andre Zílio Maximiano



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Guia do estudante

5ª Edição

Brasília
2014

1455982
615.7822
5623P
Dep. Legal

MJ - BIBLIOTECA

SUPERA - Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas:
Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento
Desenvolvimento do projeto original: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte e Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

© 2014 Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD | Departamento de Psicobiologia | Departamento de Informática em Saúde | Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Qualquer parte desta publicação pode ser reproduzida, desde que citada a fonte.
Disponível em: CD-ROM
Disponível também em: www.supera.senad.gov.br
Tiragem desta edição: 16.500 exemplares
Impresso no Brasil/ Printed in Brazil
Edição: 2014

Elaboração, distribuição e informações:

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD
Esplanada dos Ministérios, Bloco T, Anexo II, 2º andar, sala 213 Brasília/DF – CEP 70604-900
www.senad.gov.br
Unidade de Dependência de Drogas (UDED) | Departamento de Psicobiologia | Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Rua Napoleão de Barros, 1038 | Vila Clementino | CEP 04024-003 | São Paulo - SP

Homepage: www.supera.senad.gov.br
E-mail: faleconosco.supera5@supera.org.br

Equipe Editorial

Coordenação 5ª edição

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

Supervisão Técnica e Científica

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

Revisão de Conteúdo

Equipe Técnica - SENAD

Diretoria de Articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas
Coordenação Geral de Políticas de Prevenção, Tratamento e Reinserção Social

Equipe Técnica - UNIFESP

Eroy A. Silva
Keith Machado Soares
Monica Parente Ramos
Yone G. Moura

Desenvolvimento da Tecnologia de Educação a Distância

Departamento de Informática em Saúde da UNIFESP
Coordenação de TI: Fabrício Landi de Moraes

Projeto Gráfico

Silvia Cabral

Diagramação e Design

Marcia Omori

Sumário

Apresentação	9
Informações gerais	11
Autores.....	12
Caro Participante, seja bem-vindo!.....	30
Sobre o curso.....	31
Objetivos	31
Público a que se destina	32
Metodologia de ensino	32
Comunicação	33
Um pouco mais sobre a educação a distância	34
O SUPERA é um curso multimídia	35
Acompanhando o curso	36
Avaliação	37
Certificado	37
Orientações de estudo	38
Motivação.....	39
Links.....	39
Conteúdos de ensino.....	41
Gabarito das atividades.....	45
Avaliação do módulo 1	57
Avaliação do módulo 2	59
Avaliação do módulo 3	61
Avaliação do módulo 4	63
Avaliação do módulo 5	65
Avaliação do módulo 6	67
Avaliação do módulo 7	69
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)	71
O XIII Concurso Nacional de Cartazes.....	72

G943

Guia do estudante. – 5. ed. – Brasília : Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2014.
84p. – (SUPERA: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento / coordenação [da] 5. ed. Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni)

ISBN 978-85-85820-60-2

1. Drogas – Uso – Abuso I. Formigoni, Maria Lucia Oliveira de Souza
II. Brasil. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas III. Série.

CDD – 613.8

Apresentação

A Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, tem a satisfação de apresentar a quinta edição do curso **SUPERA** (Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento).

A oferta desta capacitação faz parte do “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas”, que tem por objetivo coordenar as ações federais de prevenção, tratamento, reinserção social do usuário de crack e outras drogas, bem como enfrentar o tráfico em parceria com estados, municípios e sociedade civil. O Plano também prevê o fortalecimento da rede comunitária por meio de ações de capacitação voltadas para diferentes segmentos profissionais.

O curso SUPERA é executado em parceria com a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) na modalidade de Educação a Distância (EaD) e é gratuito. As edições anteriores contaram com a participação de vinte mil profissionais da rede básica de saúde e das unidades de referência para tratamento de usuários de álcool e outras drogas em todo o país. A atual edição oferece quinze mil vagas para capacitação de profissionais das áreas de saúde e assistência social, que receberão, após a conclusão do curso, certificado de extensão universitária, juntamente com um kit de instrumentos para detecção do uso de álcool e outras drogas.

O objetivo é capacitar profissionais das áreas de saúde e assistência social para a correta identificação e abordagem dos usuários de álcool e/ou outras drogas, familiarizando-os com diferentes modelos de prevenção e instrumentalizando-os para trabalharem formas adequadas de intervenção e encaminhamento, respondendo às demandas existentes em seu cotidiano de trabalho, sempre em consonância com as orientações e diretrizes da Política Nacional sobre Drogas (PNAD) e da Política Nacional sobre o Álcool (PNA).

Desejamos que os conhecimentos técnico-científicos adquiridos neste curso permitam o aperfeiçoamento do trabalho desenvolvido pelos profissionais da saúde e da assistência social frente às demandas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas e seus familiares.

Sucesso a todos!

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

Informações gerais

SUPERA – Sistema para detecção do **U**so abusivo e dependência de substâncias **P**sicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, **R**einserção social e **A**companhamento

COORDENAÇÃO GERAL DA 5ª EDIÇÃO

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni (UNIFESP)

EQUIPE DE COORDENAÇÃO LOCAL

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

Monica Parente Ramos

Keith Machado Soares

Yone G. Moura

COORDENADORA DE SUPERVISORES

Grasiella Bueno Mancilha

EQUIPE DE SUPERVISORES

André Bedendo de Souza

Ana Maria Cardone

Ana Paula Briguet

Ana Paula Leal Carneiro

Danilo Polverini Locatelli

Giovana Camila de Macedo

Tatiana de Castro Amato

Viviam Vargas de Barros

COORDENADORES DOS CENTROS REGIONAIS

Prof. Dr. Flávio Pechansky – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof.^a Dra. Roseli Boerngen de Lacerda – Universidade Federal do Paraná

Prof. Dr. Telmo Mota Ronzani – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof. Dr. Marcelo Santos Cruz – Universidade Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tarcísio Matos de Andrade – Universidade Federal da Bahia

Autores

Adalberto de Paula Barreto

- » *Graduação em Medicina – Universidade Federal do Ceará (UFC);*
- » *Graduação em Filosofia e Teologia pela Université Catholique de Lyon et Pontificia Universitas St. Tomas de Aquino;*
- » *Especialização em Psiquiatria – Associação Brasileira de Psiquiatria;*
- » *Doutorado em Antropologia – Haute Ecole Sciences Sociales, Paris e Universite Lumiere Lyon 2;*
- » *Doutorado em Psiquiatria – Universite de Paris V (Rene Descartes);*
- » *Professor Associado 4 da Universidade Federal do Ceará.*

Nome em citações: BARRETO, A.P.

Adriana da Silva Pereira

- » *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Aidê Cançado Almeida

- » *Graduação em Economia – Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG);*
- » *Mestrado em Educação – Universidade Paris VIII (França);*
- » *Consultora em Políticas Sociais;*
- » *Diretora do Departamento de Proteção Básica (MDS - 2004/2012).*

Nome em citações: ALMEIDA, A.C.

Alexandre Valle dos Reis

- » *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Alexsandro C. Dias

- » *Ministério da Saúde*

Alice Alves de Souza

- » *Graduação em Matemática;*
- » *Especialização em Administração Escolar e em Regulação de Vigilância Sanitária;*
- » *Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento – NEPEC/ANVISA/MS.*

Nome em citações: SOUZA, A.A.

Ana Angélica Campelo de Albuquerque Melo

- » *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Ana Luísa Coelho Moreira

- » *Graduação em Psicologia – Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC/MG);*
- » *Especialização em Elaboração, Gestão e Avaliação de Projetos Sociais – UFMG;*
- » *Especialização em Gestão Pública – Instituto IMP;*
- » *Consultora da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO, com ações na Proteção Social Especial de Média Complexidade do SUAS, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;*
- » *Analista de Suporte Técnico da Proteção Social Especial de Alta Complexidade do SUAS, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;*
- » *Coordenadora de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.*

Nome em citações: MOREIRA, A.L.C.

Ana Paula de Melo

- » *Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Justiça.*

Ana Paula Leal Carneiro

- » *Graduação em Psicologia – Centro Universitário Paulistano;*
- » *Doutoranda em Psicobiologia – Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP).*

Nome em citações: CARNEIRO, A.P.L.

Ana Regina Noto

- » *Graduação em Farmácia Bioquímica – Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC/Campinas);*
- » *Graduação em Psicologia – Faculdade Paulistana de Ciências e Letras;*
- » *Mestrado em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Doutorado em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Saúde e Uso de Substâncias – NEPSIS/UNIFESP;*
- » *Professora Adjunta da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas – DIMESAD/ do Departamento de Psicobiologia/UNIFESP.*

Nome em citações: NOTO, A.R.

Ana Rita Novaes

- » *Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Justiça.*

Anne Orgler Sordi

- » Especialização em psicoterapia de orientação analítica – Centro de Estudos Luiz Guedes;
- » Doutorado em Psiquiatria – Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);
- » Médica psiquiatra do Serviço de Adição da Unidade Álvaro Alvim HCPA – UFRGS.

Nome em citações: SORDI, A.S.

Aparecida Rodrigues dos Santos

- » Assistente Social, especialista em Gestão Pública;
- » Técnica especializada na implantação da Política de Assistência Social no Departamento de Proteção Social Especial, da Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- » Consultora em Gestão Pública;
- » Docente do Cursos TEPAC – Tópicos Especiais em Policiamento e Ações Comunitárias – Redes de Atenção e Cuidado.

Nome em citações: SANTOS, A.R.

Ariane Alvarenga

- » Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Justiça.

Bruna D’Avila de Araujo Andrade

- » Graduação em Psicologia – Centro Universitário de Brasília (UnICEUB);
- » Técnica e Assessora Técnica no Departamento de Proteção Social Básica, da Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Nome em citações: ANDRADE, B.D.A.

Carla Dalbosco

- » Graduação em Psicologia – UFRGS;
- » Especialização em Atendimento Clínico com ênfase em Terapia Familiar Sistêmica – UFRGS;
- » Mestrado em Psicologia Clínica pela Universidade de Brasília (UnB);
- » Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura – UnB;
- » Assessora da Presidência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) – UFRGS.

Nome em citações: DALBOSCO, C.

Carlos Alberto Ricardo Jr.

- » Graduação em Psicologia;
- » Especialização em Metodologia do Enfrentamento à Violência contra Crianças e Adolescentes;
- » Coordenador-Geral de Direitos da População em Situação de Rua na Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República.

Nome em citações: RICARDO JR, C.A.

Carlos Geraldo D’Andrea (Gey) Espinheira (in memorian)

- » Graduação em Ciências Sociais pela Universidade Federal da Bahia (UFBA);
- » Doutorado em Sociologia pela Universidade de São Paulo (USP);
- » Professor de Graduação e de Pós-Graduação em Ciências Sociais do Departamento de Sociologia da Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da UFBA;
- » Colaborador do CETAD (Centro de Estudos e Tratamento do Abuso de Drogas) – FAMED-UFBA, do Centro Aliança Fátima Cavalcanti).

Nome em citações: ESPINHEIRA, C.G.D.

Carmem De Simoni

- » Graduação em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUC-Campinas);
- » Mestrado em Saúde Coletiva – Instituto de Saúde Coletiva/UFBA;
- » Assessora do Departamento de Atenção Básica, SAS/Ministério da Saúde, Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS – PNPIC, Práticas Integrativas e Promoção da Saúde no âmbito da Atenção Básica;
- » Experiência no campo da Saúde Coletiva, com ênfase em Planejamento - Organização de processo de trabalho, Gestão e Avaliação em Saúde.

Nome em citações: DE SIMONI, C.L.

Carmen Florina Pinto Baldisserotto

- » Graduação em Psiquiatria pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP/Ribeirão Preto);
- » Especialização em Dependência Química – UNIFESP;
- » Assistente de Pesquisa do CPAD – Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas/UFRGS;
- » Membro da ACT (Academy of Cognitive Therapy).

Nome em citações: BALDISSEROTTO, C.

Claudia Passos Guimarães Rabelo

- » Graduação em Farmácia;
- » Especialização em regulação e vigilância sanitária;
- » Mestrado em Ciências dos Alimentos;
- » Doutorado em Nutrição Humana Aplicada;
- » Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento – NEPEC/ANVISA/MS.

Nome em citações: RABELO, C.P.G.

Cleusa Pinheiro Ferri

- » Graduação em Medicina;
- » Mestrado em Psicobiologia – UNIFESP;
- » Doutorado em Psiquiatria – UNIFESP;
- » Mestrado em Epidemiologia – London School of Hygiene and Tropical Medicine;
- » Pós-doutorado – King’s College London;
- » Professora orientadora do programa de pós-graduação do Departamento de Psicobiologia/UNIFESP.

Nome em citações: FERRI, C.P.

Daisy Maria Coelho de Mendonça

- » *Graduação em Enfermagem – UFC;*
- » *Especialização em Vigilância Epidemiológica pela Escola de Saúde Pública do Ceará;*
- » *Consultora técnica no Departamento de Atenção Básica, acompanhando o Programa Saúde na Escola (PSE).*

Nome em citações: MENDONCA, D.M.C.

Daniel Almeida Gonçalves

- » *Mestre em Psiquiatria e Psicologia Médica – UNIFESP;*
- » *Doutor em Saúde Coletiva – UNIFESP;*
- » *Médico de Família e Comunidade.*

Nome em citações: Gonçalves, D.A.

Daniela Santos Borges

- » *Ministério da Educação.*

Danilo Polverini Locatelli

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Presbiteriana Mackenzie;*
- » *Formado em Saúde Coletiva pelo Instituto de Saúde (SES/SP);*
- » *Mestre em Ciências – Departamento de Psicobiologia/UNIFESP;*
- » *Pesquisador da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP).*

Nome em citações: LOCATELLI, D.P.

Denise De Micheli

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Paulista (UNIP);*
- » *Doutorado em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Pós-doutorado em Pediatria – UNIFESP;*
- » *Professora Adjunta da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas (DIMESAD) do Departamento de Psicobiologia/UNIFESP;*
- » *Coordenadora do grupo CIENSEA (Centro Interdisciplinar de Estudos em Neurociência, Saúde e Educação na Adolescência).*

Nome em citações: De MICHELI, D.

Erikson Felipe Furtado

- » *Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ);*
- » *Doutorado em Medicina, Psiquiatria Infantojuvenil – Universidade de Heidelberg, Alemanha;*
- » *Pós-doutorado em Álcool e Drogas – Universidade de Heidelberg, Alemanha;*
- » *Professor do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica – Ribeirão Preto/SP;*
- » *Coordenador do Serviço Ambulatorial de Clínica Psiquiátrica e do Programa de Ações Integradas Para Prevenção e Atenção ao Uso de Álcool e Drogas na Comunidade (PAI/PAD), Hospital das Clínicas FMRP/USP.*

Nome em citações: FURTADO, E.F.

Eroy Aparecida da Silva

- » *Graduação em Psicologia pela Organização Paulista de Educação e Cultura/Faculdade Paulistana – OPEC;*
- » *Especialização em Psicoterapia Familiar e de Casal pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP);*
- » *Doutorado em Ciências – UNIFESP;*
- » *Pesquisadora da Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP);*
- » *Atua na Unidade de Dependência de Drogas do Departamento de Psicobiologia/UNIFESP.*

Nome em citações: SILVA, E.A.

Fabiane Minozzo

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (Unisinos);*
- » *Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura – UnB;*
- » *Especialização em Saúde Mental – UnB;*
- » *Pós-graduação em Atenção Primária à Saúde, na modalidade de Residência Multiprofissional, pela Escola de Saúde Pública do Rio Grande do Sul (SES/RS);*
- » *Atua na gestão da Estratégia Saúde da Família e Saúde Mental, no município do Rio de Janeiro.*

Nome em citações: MINOZZO, F.

Félix Kessler

- » *Graduação em Medicina – UFRGS;*
- » *Mestrado em Medicina Psiquiátrica – UFRGS;*
- » *Doutorado em Ciências Médicas: Psiquiatria – UFRGS;*
- » *Vice-diretor do Centro de Pesquisas em Álcool e Drogas da UFRGS;*
- » *Chefe da Unidade de Psiquiatria de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.*

Nome em citações: KESSLER, F.H.P.

Flávio Pechansky

- » *Graduação em Medicina – UFRGS;*
- » *Doutorado em Medicina – UFRGS;*
- » *Diretor do Centro de Pesquisa em Álcool e Drogas da UFRGS;*
- » *Professor Associado do Departamento de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da UFRGS.*

Nome em citações: PECHANSKY, F.

Giovanna Quaglia

- » *Especialização em Dependência Química – UNIFESP;*
- » *Mestrado em Psicanálise e Cultura – UNB;*
- » *Coordenadora do Núcleo de Pesquisa em Toxicomania (TyA DF da EBP/DG GO-DF);*
- » *Assessora técnica SAGI/MDS.*

Nome em citações: QUAGLIA, G.

Izabeth Farias

- » *Analista em Ciência e Tecnologia da Área de Saúde Coletiva e Nutrição do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq);*
- » *Especialista em Gestão de Sistemas Locais de Saúde – Escola de Saúde Pública do Ceará;*
- » *Especialista em Políticas Públicas e Gestão Estratégica em Saúde – UnB;*
- » *Graduada em Odontologia – UFC.*

Nome em citações: FARIAS, I.

Izildinha Nunes

- » *Assistente Social*
- » *SNAS - Secretaria Nacional de Assistente Social;*
- » *DPSE - Departamento de Proteção Social Especial;*
- » *Coordenação-Geral de Serviços Especializados a Famílias e Indivíduos - CGSEFI.*

Nome em citações: NUNES, I.

John Edward Burns

- » *Formado em Psicologia, Filosofia e Teologia nos EUA, com Licenciatura para Administração de Centros de Tratamento de Dependência Química – Hazelden Foundation, Minnesota, EUA;*
- » *Doutor em Teoria Geral de Sistemas e Tratamento de Dependência Química – Union Institute;*
- » *Diretor-Presidente dos Centros para Tratamento de Dependência Química Vila Serena.*

Nome em citações: BURNS, J.E.

José Carlos Fernandes Galduróz

- » *Graduação em Medicina – Universidade de Taubaté;*
- » *Doutorado em Ciências – UNIFESP;*
- » *Professor Adjunto da Disciplina de Medicina e Sociologia do Abuso de Drogas (DIMESAD) do Departamento de Psicobiologia/UNIFESP.*

Nome em citações: GALDURÓZ, J.C.F.

José Ferreira da Crus

- » *Assistente Social;*
- » *Especialização em Políticas Públicas;*
- » *Coordenador Geral da Gestão do Trabalho do SUAS - Secretaria Nacional de Assistência Social/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Nome em citações: CRUS, J.F.

Juliana Maria Fernandes Pereira

- » *Graduação em Psicologia – USP;*
- » *Mestrado em Psicologia – UnB;*
- » *Analista em C&T – Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI);*
- » *Assessora da Secretaria Nacional de Assistência Social; Assessora Técnica - Departamento de Proteção Social Especial, da Secretaria Nacional de Assistência Social; Coordenadora Geral - Proteção Social Especial de Média Complexidade.*

Nome em citações: PEREIRA, J.M.F.

Juliana Marques Petroceli

- » *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Karime Fonseca Porto

- » *Graduação em Psicologia – UnB;*
- » *Residência Multiprofissional em Saúde Mental – Secretaria de Saúde do Distrito Federal;*
- » *Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP;*
- » *Coordenação de Álcool e outras Drogas da Diretoria de Saúde Mental da Secretaria de Saúde do Distrito Federal;*
- » *Consultora em Saúde Mental da Coordenação Nacional de Saúde de Adolescentes e Jovens – Ministério da Saúde.*

Nome em citações: PORTO, K.F.

Karina Possa Abrahão

- » *Graduação em Biomedicina – USP;*
- » *Mestrado em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Doutorado em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Pós-doutorado no Departamento de Farmacologia – USP.*

Nome em citações: ABRAHAO, K. P.

Kely Rodrigues de Andrade

- » *Servidora do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS);*
- » *Mestrado em Sociologia pela Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG;*

Nome em citações: ANDRADE, K.R.

Kelvia de Assunção Ferreira Barros

- » *Mestrado em Políticas Públicas e Sociedade pela Universidade Estadual do Ceará (UECE);*
- » *Especialização em Gestão Pública (IMP);*
- » *Assessora Técnica no Departamento de Proteção Social Especial da Secretaria Nacional de Assistência Social do MDS (2009-2013);*
- » *Analista Técnica de Políticas Sociais em exercício no Ministério da Saúde.*

Nome em citações : BARROS, K.A.F.

Laia Marcorela Andreoli Sartes

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora – UFJF;*
- » *Mestrado em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Doutora em Psicobiologia – UNIFESP;*
- » *Professora adjunta do Departamento de Psicologia – UFJF.*
- » *Ex Supervisora do curso SUPERA*

Nome em citações: SARTES, L.M.A.

Laura Fracasso

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de São Paulo;*
- » *Especialização em Dependência Química – UNIFESP.*

Nome em citações: FRACASSO, L.

Leon de Souza Lobo Garcia

- » *Graduação em Medicina – USP;*
- » *Residência em Psiquiatria – USP;*
- » *Doutorado em Saúde Pública pela University College London;*
- » *Diretor do Departamento de Articulação e Coordenação de Políticas sobre Drogas da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça.*

Nome em citações: GARCIA, L.

Lisia Von Diemen

- » *Graduação em Medicina – UFRGS;*
- » *Especialização em Psicoterapia de Orientação Analítica pelo Centro de Estudos Luiz Guedes;*
- » *Mestrado em Psiquiatria – UFRGS;*
- » *Doutorado em Psiquiatria – UFRGS;*
- » *Chefe da Unidade de Ensino e Pesquisa do Serviço de Adição do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.*

Nome em citações: VON DIEMEN, L.

Luciana Maria de Almeida

- » *Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de Goiás (UFG);*
- » *Especialização em História do Brasil – UFG;*
- » *Mestrado em Educação Brasileira – UFG;*
- » *Servidora do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS) e Professora na UFG.*

Nome em citações: ALMEIDA, L.M.

Luiz Avelino de Lacerda

- » *Graduação em Medicina pela Universidade Federal do Paraná (UFPR);*
- » *Mestrado – UNIFESP;*
- » *Médico Psiquiatra da Prefeitura da Lapa, PR;*
- » *Coordenador do Programa de Residência Médica em Psiquiatria da Clínica Heidelberg, em Curitiba, PR.*

Nome em citações: LACERDA, L.A.

Marcelo Santos Cruz

- » *Graduação em Faculdade de Ciências Médicas pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ);*
- » *Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental – UFRJ;*
- » *Doutorado em Psiquiatria e Saúde Mental – UFRJ;*
- » *Coordenador do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas do Instituto de Psiquiatria – PROJAD/IPUB/UFRJ.*

Nome em citações: CRUZ, M.S.

Marcia Cristina de Oliveira

- » *Graduação em Pedagogia pela Faculdade de Educação da USP (FEUSP);*
- » *Mestrado em Educação – FEUSP;*
- » *Consultora da Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR);*
- » *Assessora da Secretaria de Educação de Diadema;*
- » *Sócia-Diretora da empresa Aprender&Aprender;*
- » *Sócia-Diretora da ONG Rede Instituto Aprender.*

Nome em citações: OLIVEIRA, M.C.

Márcia Pádua Viana

- » *Graduação em Assistência Social – UnB;*
- » *Especialização em Orçamento e Política Pública – UnB;*
- » *Assessora Técnica no Departamento de Proteção Social Básica, da Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Nome em citações: VIANA, M.P.

Márcio Moreno Barbeito

- » *Graduação em Medicina – UFRJ;*
- » *Diretor Geral do CAPS-AD CENTRA-RIO-Secretaria Estadual de Saúde do Rio de Janeiro.*

Nome em citações: BARBEITO, M.M.

Maria de Jesus Bonfim De Carvalho

- » *Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Maria do Socorro Fernandes Tabosa Mota

- » Enfermeira Obstetra pela Universidade Estadual Vale do Acaraú – UVA;
- » Coordenadora Geral no Departamento de Proteção Social Básica do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;
- » Assessora da Casa Civil na Presidência da República.

Nome em citações: MOTA, M.S.F.T.

Maria José Delgado Fagundes

- » Especialização em Saúde Pública e Bioética;
- » Gerente Geral de Monitoração e Fiscalização de Propaganda, Publicidade, Promoção e Informação de Produtos Sujeitos à Vigilância Sanitária (GGPRO/ANVISA);
- » Membro do Ad Hoc Expert Group em Marketing de Alimentos e Bebidas não alcoólicas para crianças da Organização Mundial da Saúde (OMS);
- » Diretora da Interfarma (Associação da Indústria Farmacêutica de Pesquisa);
- » Professora do curso de Gestão Industrial Farmacêutica e de Assuntos Regulatórios do Instituto de Pós Graduação (IPOG).

Nome em citações: FAGUNDES, M.J.D.

Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni

- » Graduação em Biomedicina na Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP);
- » Mestre e Doutora em Farmacologia – Escola Paulista de Medicina (EPM/UNIFESP);;
- » Coordenadora da Unidade de Dependência de Drogas – UDED;
- » Professora Livre-docente do Departamento de Psicobiologia/UNIFESP;
- » Pró-Reitora de Pós-Graduação e Pesquisa – PROPGPq/UNIFESP;
- » Coordenadora Geral dos cursos SUPERA e Fé na Prevenção - parceria UNIFESP e SENAD.

Nome em citações: FORMIGONI, M.L.O.S. ou SOUZA-FORMIGONI, M.L.O.

Maria Ruth dos Santos

- » Farmacêutica-bioquímica;
- » Especialista em Regulação e Vigilância Sanitária;
- » Doutorado em Saúde Coletiva GGPAF/CVSPAF – Rio de Janeiro.

Nome em Citações: Santos, M.R.

Maria Valdênia Santos de Souza

- » Graduação em Serviço Social – UECE;
- » Graduação em Psicologia – USP;
- » Consultora da Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO e do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD, com foco nas ações da Proteção Social Básica do SUAS;
- » Analista Técnica de Políticas Sociais e Coordenadora da Coordenação-Geral de Regulação e Ações Intersectoriais do Departamento de Benefícios Assistenciais da Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Nome em citações: SOUZA, M.V.S.

Mariana de Sousa Machado Neris

- » Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.

Mariana López Matias

- » Graduação em Serviço Social – Universidade Federal de Pernambuco (UFPE);
- » Especialização em Gestão de Cidades e Projetos Sociais – UECE;
- » Mestrado em Serviço Social – UFPE;
- » Doutorado do Programa de Pós-graduação em Política Social – UnB;
- » Coordenadora Geral de Regulação da Proteção Social Básica – SNAS/MDS.

Nome em citações: MATIAS, M.L.

Marisa Felicíssimo

- » Graduação em Medicina com Residência Médica em Psiquiatria – UFMG e UFRJ;
- » Mestrado em Ciências Sociais e Políticas (cooperação internacional) – Université Libre de Bruxelles, Bélgica;
- » NIDA/Humphrey Fellow 2007/2008 pela Virginia Commonwealth University, EUA;
- » Especialização em Atendimento de Usuários de Álcool e Drogas pelo Instituto de Psiquiatria (IPUB/UFRJ);
- » Ex-Pesquisadora do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas do Instituto de Psiquiatria (PROJAD) – IPUB/UFRJ;
- » Ex-Psiquiatra do NAAD (Núcleo de Atenção ao Alcoolismo e Drogadição) – Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Nome em citações: FELICISSIMO, M.

Marise de Leão Ramôa

- » Graduação em Psicologia;
- » Doutorado em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-Rio);
- » Diretora do Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS-AD Mané Garrincha) da SMS/RJ.

Nome em citações: RAMÔA, M.L.

Michaela Bitarello do Amaral

- » Graduação em Psicologia –UFJF;
- » Doutorado em Ciências Programa de Psicobiologia– UNIFESP;
- » Ex-Supervisora dos Tutores do Curso de EAD SUPERA;
- » Professora do Departamento de Psicologia da UFJF.

Nome em citações: AMARAL-SABADINI, M.B.

Michele Peixoto Quevedo

- » *Graduação em Psicologia – UFC;*
- » *Mestrado em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP/USP);*
- » *Doutorado em Ciências pela FSP/USP.*

Nome em citações: QUEVEDO, M.P.

Nivia Maria Polezer

- » *Gestora Social - Assistente Social - Especialista na Área da Infância e da Adolescência;*
- » *Assessora Técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social/Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome;*
- » *Coordenação Geral de Medidas Socioeducativas do Departamento de Proteção Social Especial da Secretaria Nacional de Assistência Social/MDS;*
- » *Diretora de Proteção Social Especial, Secretaria Municipal de Assistência Social da Prefeitura Municipal de Londrina.*

Nome em citações: POLEZER, N.M.

Patrícia Santana Santos do Amaral

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Católica de Brasília;*
- » *Especialização em Terapia de Casal e de Família na Abordagem Sistêmica;*
- » *Assessora Técnica da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.*

Nome em citações: AMARAL, P.S.S.

Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte

- » *Graduação em Serviço Social pela Faculdade de Ciências Humanas e Sociais de Curitiba;*
- » *Mestrado em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP);*
- » *Doutorado em Ciências – FMUSP;*
- » *Secretária Nacional de Políticas sobre Drogas do Brasil entre 2011 e 2013;*
- » *Diretora do Departamento de Segurança Pública da Organização dos Estados Americanos - OEA em Washington, D.C.*

Nome em citações: DUARTE, P.C.A.V.

Pedro Gabriel Delgado

- » *Graduação em Medicina – UFJF ;*
- » *Mestre em Psiquiatria – UFRJ;*
- » *Doutor em Medicina Preventiva – USP;*
- » *Professor do Departamento de Psiquiatria da UFRJ (Faculdade de Medicina e Instituto de Psiquiatria).*

Nome em citações: DELGADO, P.G.

Pollyanna Fausta Pimentel de Medeiros

- » *Graduação em Serviço Social – UFPE;*
- » *Especialização em Saúde Coletiva – UFPE;*
- » *Doutorado em Saúde Coletiva – UNIFESP;*
- » *Assessora Técnica da Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde;*
- » *Membro do Grupo de Estudos sobre Álcool e Outras Drogas – GEAD/UFPE.*

Nome em citações: MEDÉIROS, P.F.P.

Renata Regina Leite de Assis

- » *Graduação em Comunicação Social, com habilitação em Jornalismo;*
- » *Especialização em Regulação e Vigilância Sanitária;*
- » *Núcleo de Regulação e Boas Práticas Regulatórias NUREG/ANVISA/MS.*

Nome em citações: ASSIS, R.R.L.

Renata Werneck Vargens

- » *Graduação em Medicina – Psiquiatra;*
- » *Mestrado em Psiquiatria e Saúde Mental – UFRJ;*
- » *Coordenadora do Centro de Intervenção, Tratamento e Ressocialização de Adictos da Casa de Saúde Saint Roman (CITRAD/CSSR).*

Nome em citações: VARGENS, R.W.

Ricardo Sparapan Pena

- » *Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Justiça.*

Rita de Cássia Alves de Abreu

- » *Graduação em Psicologia – UPFE;*
- » *Especialização em Saúde Pública - Gestão de Sistemas e Ações de Saúde – UPE;*
- » *Assessora Técnica no Departamento de Proteção Social Básica, da Secretaria Nacional de Assistência Social, do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome.*

Nome em citações: ABREU, R.C.A.

Roberto Tykanori Knoshita

- » *Graduação em Medicina - Psiquiatra;*
- » *Doutorado em Saúde Coletiva – FCM/UNICAMP;*
- » *Coordenador Nacional de Saúde Mental - Departamento de Ações Especializadas Temáticas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde.*

Nome em citação: KNOSHITA, R.T.

Rosani Pagani

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Metodista de Piracicaba (UNIMEP);*
- » *Mestrado em Saúde Pública – UECE;*
- » *Especialização em Saúde Pública – UNICAMP;*
- » *Coordenadora Nacional da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde do Departamento de Gestão da Educação na Saúde/SGTES, no Ministério da Saúde.*

Nome em citações: PAGANI, R.

Rosário de Maria da Costa Ferreira

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Federal do Pará (UFPA);*
- » *Especialização em Educação – UFPA;*
- » *Servidora do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, Assessora Técnica da Secretaria Nacional de Assistência Social;*
- » *Facilitadora de processos formativos em políticas públicas e direitos humanos.*

Nome em citações: FERREIRA, R.M.C.

Rosaura Maria da Costa Hexsel

- » *Graduação em Jornalismo;*
- » *Bacharel em Turismo;*
- » *Especialização em Comunicação e Saúde e em Saúde Pública: Promoção e Educação em Saúde;*
- » *Núcleo de Educação, Pesquisa e Conhecimento – NEPEC/ANVISA/MS.*

Nome em citações: HEXSEL, R.M.C.

Roseli Boerngen de Lacerda

- » *Graduação em Biomedicina – EPM/UNIFESP;*
- » *Doutorado em Ciências – UNIFESP;*
- » *Professora Associada do Departamento de Farmacologia da Universidade Federal do Paraná.*

Nome em citações: BOERNGEN-LACERDA, R.

Salette Maria Barros Ferreira

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Santa Úrsula;*
- » *Especialização em Saúde Mental - Psicanálise – UFRJ;*
- » *Doutorado em Psiquiatria, Psicanálise e Saúde Mental – UFRJ;*
- » *Professora Adjunta do Instituto de Psiquiatria da UFRJ.*

Nome em citações: FERREIRA, S.M.B.

Samantha Pereira França

- » *Graduação em Medicina pela Fundação Sousa Marques;*
- » *Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Hospital Pedro Ernesto – UERJ;*
- » *Consultora Técnica do Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica, Coordenação de Gestão da Atenção Básica.*

Nome em citações: FRANÇA, S.P.

Sandra Fortes

- » *Graduação em Medicina Psiquiatria (FCM/UERJ);*
- » *Mestrado em Psiquiatria e Psicanálise – UFRJ;*
- » *Residência em Psiquiatria – IPUB/UFRJ;*
- » *Doutorado em Saúde Coletiva (Epidemiologia) – IMS/UERJ;*
- » *Professora Adjunta – Saúde Mental e Psicologia Médica – FCM/UERJ;*
- » *Coordenadora do Núcleo de Saúde Mental da PPC/UERJ e do LIPAPS/UERJ (Laboratório Interdisciplinar e Pesquisa em Atenção Primária à Saúde);*
- » *Atua no matriciamento em saúde mental com a ESF do município do Rio de Janeiro.*

Nome em citações: FORTES, S.

Selaide Rowe Camargo

- » *Graduação em Assistência Social – UFSC;*
- » *Pós-Graduação em Atendimento Integral a Família pela Fundação Getúlio Vargas – FGV;*
- » *Servidora do MDS.*

Nome em citações: CAMARGO, S.R.

Silvana Solange Rossi

- » *Ministério da Saúde.*

Sílvia Maria Franco Freire

- » *Ministério da Saúde.*

Solange Aparecida Nappo

- » *Graduação em Farmácia e Bioquímica – USP;*
- » *Doutorado em Ciências – UNIFESP;*
- » *Professora Adjunta do Campus Diadema – UNIFESP.*

Nome em citações: NAPPO, S.A.

Sonia Saraiva

- » *Graduação em Medicina - Psiquiatria;*
- » *Especialização em Dependência Química – UNIFESP;*
- » *Gerente dos Centros de Atenção Psicossocial (coordenação de saúde mental) da Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis.*

Nome em citações: Saraiva, S.A.

Suzana Rachel de Oliveira

- » *Ministério da Saúde.*

Taciane Pereira Maia Monteiro

- » *Graduação em Psicologia pela Universidade Potiguar (UnNP);*
- » *Especialização em Psicologia da Saúde – PUC Betim/MG;*
- » *Atua no apoio à Articulação de Redes de Atenção à Saúde pelo Ministério da Saúde, no Estado do Rio de Janeiro.*

Nome em citações: MAIA, T.

Tarcisio Matos de Andrade

- » *Graduação em Medicina – UFBA;*
- » *Mestrado em Medicina e Saúde – UFBA;*
- » *Doutorado em Medicina e Saúde – UFBA;*
- » *Coordenador da Aliança de Redução de Danos Fátima Cavalcanti ARD-FC/UFBA;*
- » *Professor Associado 4 do Departamento de Saúde da Família da Faculdade de Medicina da Bahia/UFBA.*

Nome em citações: ANDRADE, T. M.

Telma Maranhão Gomes

- » *Graduação em Assistência Social – PUC/SP;*
- » *Mestre em Serviço Social – PUC/SP;*
- » *Especialização em Políticas Sociais: Criança e Adolescente pela Universidade Estadual de Maringá (UEM);*
- » *Especialização em História Social do Trabalho – UEM;*
- » *Docente na UEM;*
- » *Coordenou o Departamento de Segurança Alimentar e Nutricional do Departamento Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional da Secretaria de Estado do Trabalho, Emprego e Promoção Social do Estado do Paraná;*
- » *Gestora Municipal de Assistência Social e Secretária Municipal de Assistência Social do Município de Maringá - PR;*
- » *Representante em vários conselhos municipais e estaduais, e lançou várias publicações sobre os temas: Política de Assistência Social e Segurança Alimentar e Nutricional, dentre outros;*
- » *Diretora do Departamento de Proteção Social Especial do MDS/SNAS.*

Nome em citações: GOMES, T.M.

Telmo Mota Ronzani

- » *Graduação em Psicologia – UFJF;*
- » *Doutorado em Ciências – UNIFESP;*
- » *Coordenador do Centro de Referência em Pesquisa, Intervenção e Avaliação em Álcool e Drogas (CREPEIA/UFJF);*
- » *Professor Associado do Departamento de Psicologia/UFJF.*

Nome em citações: RONZANI, T.M.

Thaiani Farias Vinadé

- » *Graduação em Psicologia – PUC/RS;*
- » *Mestrado em Psicologia Social – PUC/RS;*
- » *Especialização em Saúde Pública – Escola de Saúde Pública do RS;*
- » *Especialista em Dependência Química – UFRGS;*
- » *Psicóloga do Pavilhão Pereira Filho da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre/RS.*

Nome em citações: VINADÉ, T.F.

Thiago Gatti Pianca

- » *Graduação em Medicina - Psiquiatria – UFRGS;*
- » *Especialização em Psiquiatria da Infância e Adolescência – UFRGS.*

Nome em citações: PIANCA, T.G.

Vânia Patrícia Teixeira Vianna

- » *Graduação em Psicologia – Universidade Católica Dom Bosco;*
- » *Doutorado em Psicobiologia – UNIFESP.*

Nome em citações: VIANNA, V.P.T.

Walter Labonia Filho

- » *Graduação em Medicina – USP;*
- » *Ex-diretor Clínico da Vila Serena - Centro para tratamento de dependência clínica.*

Nome em citações: LABONIA-FILHO, W.

Zora Yonara Torres Costa

- » *Graduação em Assistência Social – Universidade Católica (UCSAL);*
- » *Especialização em Gestão Pública em Gênero e Raça – UnB;*
- » *Mestrado em Filosofia, com área de pesquisa Ética e Filosofia Política – UnB;*
- » *Analista de Suporte Técnico da Proteção Social Especial;*
- » *Assessora Técnica da Secretaria de Estado da Criança do DF.*

Nome em citações: COSTA, Z.Y.T.

Caro Participante, seja bem-vindo!

Como participante deste curso, você terá a oportunidade de adquirir novos conhecimentos e de compartilhar informações que tornarão sua prática profissional mais qualificada em relação às necessidades dos profissionais de saúde e da assistência social.

Nesse sentido, por meio do curso SUPERA, que é oferecido na modalidade de educação a distância, é nossa expectativa contribuir com seu processo de atualização e aperfeiçoamento profissional, transpondo barreiras geográficas e limitações de tempo.

Nossa equipe técnico pedagógica não mediu esforços para oferecer os meios mais modernos, eficientes e atrativos para que sua aprendizagem seja bem-sucedida. Portanto, aproveite, pois esta é uma ótima oportunidade para ampliar seus conhecimentos e incrementar seu currículo!

Apresentamos a seguir um conjunto de orientações que julgamos necessárias para que você obtenha o melhor aproveitamento no seu processo de ensino-aprendizagem, pois nessa modalidade de ensino sua participação é fundamental. Você é o principal responsável pelo planejamento das atividades, pela distribuição das horas diárias de estudo e pela iniciativa de buscar soluções para suas dificuldades.

Embora ciente das dificuldades que poderá encontrar pelo caminho, lembre-se de que você não está sozinho, pois estruturamos uma base de apoio, por meio de um sistema de tutoria, que o auxiliará ao longo do curso.

Sucesso!

Equipe SUPERA

Sobre o curso

O curso **SUPERA** oferecido a você, gratuitamente, é resultante do estabelecimento de um Termo de Cooperação firmado entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD) e a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), com execução pelas equipes da Unidade de Dependência de Drogas (UDED) do Departamento de Psicobiologia e do Departamento de Informática em Saúde (DIS) da UNIFESP.

O material didático do SUPERA foi cuidadosamente elaborado por profissionais de todo o país com grande experiência nas áreas de política sobre drogas, prevenção do uso abusivo e tratamento da dependência de álcool e outras drogas.

Esta é a quinta edição do curso, revista, atualizada e com alguns capítulos reorganizados em outros módulos. A cada edição procuramos aprimorar o material de estudo e oferecer mais interação. Sua avaliação ao final do curso é essencial para o aprimoramento das futuras edições.

Objetivos

O SUPERA tem por objetivos:

- ✓ Caracterizar a epidemiologia do uso, abuso e dependência de drogas no Brasil, relacionados à influência dos fatores culturais, políticos e econômicos;
- ✓ Descrever o modo de ação das principais drogas psicoativas, seus efeitos agudos e crônicos;
- ✓ Identificar o padrão de uso de drogas psicoativas, com o auxílio de instrumentos de triagem e diagnóstico;
- ✓ Realizar procedimentos de Intervenção Breve para usuários que estejam na faixa de uso de risco;
- ✓ Encaminhar corretamente pessoas que apresentem dependência de álcool e outras drogas para tratamento adequado;
- ✓ Identificar os recursos da rede de saúde e da comunidade que possam auxiliar no encaminhamento e reinserção social de usuários de substâncias psicoativas.

Público a que se destina

Os beneficiários diretos deste curso são os profissionais da saúde e da assistência social que, como você, atuam diretamente na atenção à prevenção ao uso de drogas. Assim, se você:

... É EXPERIENTE, terá a oportunidade de rever e ampliar seus conhecimentos, tirar dúvidas e oferecer contribuições importantes a seus colegas.

... ESTÁ COMEÇANDO, vai poder aprender conceitos importantes sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas, que o habilitarão a um ingresso mais seguro nessa área de atuação profissional.

Metodologia de ensino

Este curso é apresentado como um programa de Educação Continuada à Distância. Sua proposta pedagógica foi baseada principalmente na concepção da autoaprendizagem, considerando que os profissionais da saúde ou da assistência social, como você, são autônomos para conduzirem seu próprio processo de aprendizagem, para definirem seu ritmo de estudo e suas prioridades, para estabelecerem suas próprias relações contextuais e para elaborarem conclusões para a sua vida prática.

A abordagem utilizada possibilita, ainda, que você consulte materiais complementares e troque ideias com outros participantes e com a equipe de tutores, que estará acompanhando de perto seu **processo de aprendizagem**.

A equipe de tutores estará à sua disposição por meio do ambiente virtual de aprendizagem do curso ou por telefone, para orientações gerais sobre o curso, esclarecimento de dúvidas relativas ao conteúdo e auxílio para a realização das avaliações apresentadas no final de cada módulo.

Os tutores se revezarão em plantões diários, de segunda a sexta-feira, das 08h às 20h, e aos sábados, das 08h às 14h, na Central de Atendimento do Curso, em São Paulo. Você poderá entrar em contato com eles por meio de mensagens pela Internet ou por um telefone 0800 disponível no nosso site: <http://www.supera.senad.gov.br>. Além disso poderá enviar mensagens pelo email: faleconosco.supera5@supera.org.br.

Você poderá acessar a Central de Atendimento do Curso no momento em que surgirem dúvidas ou necessidade de orientação, obtendo resposta imediata, em caso de contato telefônico, ou aguardar uma rápida resposta, quando a consulta for feita por mensagem eletrônica.

Comunicação

Mas, afinal, quem é o professor do curso? Quem vai dirigir a minha aprendizagem?

Como dito anteriormente, o material didático do SUPERA foi elaborado por uma equipe de especialistas de todo o país. Basta ver a autoria e coautoria dos capítulos.

Nesta quinta edição do SUPERA, uma equipe de 200 tutores, composta por profissionais das áreas de saúde, com experiência na área de dependência de álcool e outras drogas, foi capacitada especificamente no conteúdo abordado pelo SUPERA para conduzir as interações do curso e esclarecer suas dúvidas.

Mas é **você**, participante do SUPERA, que será responsável pelo acompanhamento da agenda proposta para o curso, pela sua participação nas atividades de teleconferência e por avaliar sua própria aprendizagem.

Assim, para efetivar a sua aprendizagem, discuta os temas do curso com os seus colegas. Exponha suas dúvidas aos tutores do SUPERA. Eles se esforçarão ao máximo para ajudá-lo.

O professor/tutor do SUPERA não é um professor convencional, que apenas transmite informações, mas sim um parceiro seu, que irá auxiliá-lo em seu processo de aquisição do conhecimento.

Para que isso ocorra, você utilizará as seguintes ferramentas do ambiente virtual de aprendizagem e meios de comunicação:

- ✓ **Fórum de discussões:** no sítio do curso SUPERA (www.supera.senad.gov.br) há um fórum de discussão relacionados aos capítulos do módulo de conteúdo, com tópicos de discussão para cada capítulo. Nesse espaço, você discutirá o conteúdo específico e poderá trocar experiências com colegas de todo o país e com a equipe de tutores do curso. Você também terá um outro espaço para conversar sobre quaisquer outros assuntos, no **Café Virtual**.
- ✓ **Mensagens:** por meio dessa ferramenta, você poderá enviar mensagem eletrônica diretamente para o seu tutor ou para outro participante do SUPERA.
- ✓ **Telefone:** se você tiver alguma dúvida, no momento do estudo, sinta-se à vontade para entrar em contato com os tutores em plantão na Central de Atendimento do Curso SUPERA.
- ✓ **Correio/fax:** se você não tem acesso à Internet, não se preocupe. Você

poderá enviar suas dúvidas e avaliações de módulos para o endereço do SUPERA em São Paulo, ou por fax.

Endereço para Correspondência:

Projeto SUPERA – Unidade de Dependência de Drogas (UDED)
Departamento de Psicobiologia - Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)
Rua Napoleão de Barros, 1038 – Vila Clementino – 04024-003 – São Paulo/SP
Fax: (0xx11) 5549-2500, ramal 115

✓ **Central de Atendimento do Curso:**

Linha direta SUPERA, confira o número no nosso sitio:
<http://www.supera.senad.gov.br>
e-mail: faleconosco.supera5@supera.org.br

Um pouco mais sobre a educação a distância

A procura por cursos a distância tem aumentado consideravelmente. Trata-se de uma modalidade de ensino e aprendizagem crescente em todo o mundo, pois é a única forma capaz de conciliar a necessidade de continuar estudando com as dificuldades cada vez maiores de estar presente em uma sala de aula, tais como tempo, localização, trânsito e, até mesmo (por que não?), por uma questão de conforto e comodidade.

Esta é uma modalidade de ensino com **características específicas**:

- ✓ Os processos de ensinar e aprender não são realizados em um espaço compartilhado. São mediados por **materiais especialmente concebidos** para essa finalidade;
- ✓ A modalidade de educação a distância aqui adotada permite que o participante trabalhe de forma independente, em função de seu **próprio ritmo de estudo** e segundo suas **disponibilidades de horário**;
- ✓ Possibilita, ainda, que o participante consulte materiais complementares e troque ideias com outros colegas e com a equipe da tutoria, que estará acompanhando seu **processo de aprendizagem**.

O SUPERA é um curso multimídia

O SUPERA foi elaborado em diferentes mídias, que você escolhe de acordo com sua conveniência e disponibilidade de recursos tecnológicos:

- ✓ Se você tem acesso fácil à Internet, acompanhe o curso pelo endereço: www.supera.senad.gov.br;
- ✓ Se acessar a Internet é difícil, mas você tem a disponibilidade de utilizar um computador, consulte o material didático do curso pelo CD-ROM e envie suas tarefas e avaliações por fax, ou ainda pelo correio;
- ✓ Se você não tem computador, também não tem problema. Você receberá o material didático do SUPERA impresso e poderá usar o correio para enviar as tarefas e avaliações, e o telefone para tirar suas dúvidas. O material impresso corresponde ao material digitalizado; você não terá nenhum prejuízo relacionado ao conteúdo;
- ✓ Todos os participantes receberão um CD-ROM e o material impresso composto por oito apostilas, correspondendo aos sete módulos do curso e a este Guia do Estudante;
- ✓ Além desse material, a equipe do SUPERA preparou um vídeo de treinamento para que você possa assistir outros profissionais de saúde e de assistência social, aplicando diferentes instrumentos para Detecção do Uso Abusivo e Dependência de Substâncias Psicoativas e realizando Intervenções Breves;
- ✓ Use esse material para discutir com seu tutor e seus colegas quais são as formas adequadas e inadequadas de realizar intervenções.

Sugestão: se possível, procure acessar os endereços eletrônicos/links sugeridos para ampliar seu conhecimento.

Acompanhando o curso

Agora, vamos dar uma olhada na estrutura do curso e em algumas dicas para você aproveitá-lo ao máximo. Durante o curso, você desenvolverá atividades de aprendizagem, tais como:

- ✓ Leitura dos textos que compõem os módulos;
- ✓ Realização de atividades propostas;
- ✓ Realização das avaliações dos módulos, que estão disponíveis no site do curso e inseridas no final deste guia;
- ✓ Participação nas teleconferências.

LEMBRE-SE:

Você nunca estará sozinho. Se tiver dúvidas sobre o conteúdo estudado, sobre as atividades propostas ou qualquer outro problema, entre em contato conosco. Lembre-se: a equipe de tutores, está no SUPERA para ajudá-lo!

Saiba mais sobre o site do SUPERA

O site do SUPERA na Internet está disponível para facilitar o contato entre a coordenação e os participantes do curso. Pode ser acessado pelo endereço www.supera.senad.gov.br e está dividido em duas áreas: pública e restrita.

- ✓ **Área Pública:** qualquer pessoa pode acessar. Contém informações sobre o curso, as instituições promotoras, a modalidade de educação a distância, tutoria e relação de páginas eletrônicas (sites), nacionais e internacionais, que tratam de temas relacionados com a dependência de álcool e outras drogas;
- ✓ **Área Restrita:** conteúdo restrito aos participantes. Para acessar esta área você precisa se identificar e colocar sua senha, que foi enviada ao seu email. Nessa área, é possível:
 - Navegar pelos módulos do curso;
 - Copiar os arquivos (fazer *download*) referentes ao material do curso;
 - Estabelecer comunicação entre os participantes do curso;
 - Preencher e enviar as avaliações dos módulos do curso.

Avaliação

Procedimentos de avaliação:

- ✓ Os módulos de conteúdo do SUPERA se iniciam com uma lista de objetivos para que, ao final do seu estudo, você seja capaz de avaliar o seu ganho de conhecimento;
- ✓ Os módulos foram didaticamente divididos em capítulos. Ao final de cada capítulo, você será convidado a realizar atividades de reflexão e a testar seu conhecimento por meio de algumas questões objetivas. O gabarito dessas questões pode ser acessado nas páginas finais deste Guia;
- ✓ Ao final de cada módulo, há uma avaliação que vale nota e, que deverá ser realizada para que você tenha acesso ao próximo módulo de conteúdo. Essa avaliação consiste em questões de múltipla escolha, que visam avaliar sua aprendizagem ou ganho de conhecimento relativo a cada tema, ou mesmo para auxiliá-lo na revisão do conteúdo abordado no módulo. Isso quer dizer que você poderá consultar o material didático e refazer as atividades avaliativas, se achar necessário. Sempre que possível, dê preferência ao envio por meio do site do curso, mas caso você não tenha acesso à Internet, siga as orientações específicas para envio das mesmas ao centro de tutoria, o que pode ser realizado por meio do site do curso, do correio tradicional ou por fax.
- ✓ A interação entre os participantes e os tutores por e-mail, telefone ou nas teleconferências será monitorada. Lembre-se que há pessoas com opiniões divergentes da sua. Respeite-as e você também será respeitado.

Certificado

O certificado de conclusão do curso será fornecido pela Pró-Reitoria de Extensão da UNIFESP aos participantes que tiverem aproveitamento igual ou superior a 70% em todas as avaliações finais dos módulos, e efetiva participação nas atividades propostas.

Você receberá o seu certificado por correio no mesmo endereço utilizado para o envio do material didático do curso. Assim, mantenha-o atualizado. Avise seu tutor se houver alguma mudança.

Junto com o certificado você receberá um kit-formatura, contendo:

- ✓ Cinquenta exemplares do instrumento Audit;
- ✓ Cinquenta exemplares do instrumento Assist.

Orientações de estudo

Quanto tempo?

Embora haja uma agenda para a realização do curso, você dispõe de autonomia para decidir onde, quando e por quanto tempo irá estudar. Isso parece ótimo, não é? No entanto, é fundamental que você se organize, tenha disciplina e dedicação para concluir satisfatoriamente seu curso.

Organização de estudos

Talvez seja difícil conciliar estudo com atividades profissionais e pessoais; portanto, organize seus horários e delimite seu espaço. Recomendamos que você reserve pelo menos **duas horas por dia, cinco vezes por semana**, para as atividades do curso. O tempo necessário de estudo varia de pessoa para pessoa. Encontre seu próprio ritmo e o mantenha. Você vai conseguir!

Algumas dicas:

- ✓ Fixe um horário diário de estudo conforme seu ritmo e necessidades;
- ✓ Não determine períodos muito curtos, nem maiores que duas horas ininterruptas, para não prejudicar a concentração e correr o risco de má assimilação;
- ✓ Faça intervalos periódicos - por exemplo, a cada 50 minutos - para descansar. Alongue-se, beba ou coma alguma coisa, mas não inicie outra atividade que o distraia, como telefone ou trabalho;
- ✓ Quando for estudar, procure deixar claro para seus colegas e/ou familiares que aquele é seu momento de concentração, e que você não deve ser interrompido;
- ✓ Reserve ao menos um dia por semana para descanso e lazer.

Motivação

Nossos tutores estão preparados para oferecer apoio e encorajamento para que você possa vencer as etapas desse processo. Entretanto, para ter sucesso em um curso a distancia, é importante manter um bom nível de motivação interna.

Procure identificar as razões pelas quais você está participando desse grupo e os benefícios profissionais que poderá colher dessa experiência.

Links

INSTITUIÇÕES GOVERNAMENTAIS

SENAD <portal.mj.gov.br/senad/>

OBID <www.obid.senad.gov.br>

Portal da Saúde <portalsaude.saude.gov.br>

INSTITUIÇÕES UNIVERSITÁRIAS

Universidade Federal da Bahia <www.ufba.br>

Universidade Federal de Juiz de Fora <www.ufjf.br>

Universidade Federal do Paraná <www.ufpr.br>

Universidade Federal do Rio de Janeiro <www.ufrj.br>

Universidade Federal do Rio Grande do Sul <www.ufrgs.br>

Universidade Federal de São Paulo <www.unifesp.br>

Departamento de Psicobiologia – UNIFESP <www.unifesp.br/dpsicobio/psico/>

Unidade de Dependência de Drogas (UDED) – UNIFESP <www.unifesp.br/dpsicobio/uded>

CEBRID <www.cebrid.emp.br>

UNIFESP Virtual <www.virtual.epm.br/material/proad/>

INSTITUIÇÕES E LINKS INTERNACIONAIS

Australian Institute of Criminology <www.aic.gov.au/>

Alcohol Research Group <www.arg.org/>

Inter-American Drug Abuse Control Commission <www.cicad.oas.org/Main/>

SENDA <www.conacedrogas.cl/inicio/index.php>

CONSEP <www.consep.gob.ec/>

SICAD <www.drogas.pt/>

Drug Policy Alliance <www.drugpolicy.org>

Erowid <www.erowid.org>

European Society Biomedical Research on Alcoholism <www.esbra.com/>

International Society for Biomedical Research on Alcoholism <www.isbra.com/>

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA) <www.niaaa.nih.gov>

National Institute on Drug Abuse (NIDA) <www.nida.nih.gov>

Observatorio Peruano de Drogas <www.opd.gob.pe/index.asp>

Estadísticas y Estudios – Observatorio Español sobre Drogas (OED) <www.pnsd.msc.es/Categoria2/observa/home.htm>

Research Society on Alcoholism <www.rsoa.org/>

Substance Abuse Librarians & Information Specialists <www.salis.org/>

SAMHSA <www.samhsa.gov/index.aspx>

SECCATID <www.seccatid.gob.gt/>

SEDONAR <www.sedonar.gov.ar>

UNESCO <www.unesco.org.br/>

UNODC Brasil <www.unodc.org/lpo-brazil/pt/index.html>

Office of National Drug Control Policy <www.whitehousedrugpolicy.gov/>

OMS <www.who.int/es/index.html>

Conteúdos de ensino

Os conteúdos de ensino do SUPERA foram distribuídos em sete módulos:

MÓDULO 1: O uso de substâncias psicoativas no Brasil

- » **Capítulo 1:** A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira.
Autores: Tarcísio Matos de Andrade, Carlos Geraldo D'Andrea (Gey) Espinheira (in memoriam).
- » **Capítulo 2:** A estigmatização associada ao uso de substâncias como obstáculo à detecção, prevenção e tratamento.
Autores: Tarcísio Matos de Andrade, Telmo Mota Ronzani.
- » **Capítulo 3:** Direitos Humanos: uma nova cultura para a atuação em contextos de uso abusivo de drogas.
Autora: Marcia Cristina de Oliveira.
- » **Capítulo 4:** Fatores de risco e proteção em diferentes grupos de usuários: mulheres, adolescentes, idosos e indígenas.
Autores: Flávio Pechansky, Lisia Von Diemen, Denise De Micheli, Michaela Bitarello do Amaral.
- » **Capítulo 5:** Epidemiologia do uso de substâncias psicoativas no Brasil: peculiaridades regionais e populações específicas.
Autores: José Carlos Fernandes Galduróz, Ana Regina Noto, Danilo Polverini Locatelli.
- » **Capítulo 6:** A política e a legislação brasileira sobre drogas.
Autores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Carla Dalbosco.
- » **Capítulo 7:** Política Nacional de Saúde Mental e a Organização da Rede de Atenção Psicossocial no Sistema Único de Saúde – SUS.
Autores: Leon Garcia, Patrícia Santana, Pollyanna Pimentel, Roberto Tykanori Kinoshita.

MÓDULO 2: Efeitos de substâncias psicoativas

- » **Capítulo 1:** Neurobiologia: mecanismos de reforço e recompensa e os efeitos biológicos comuns às drogas de abuso.
Autores: Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Félix Kessler, Flávio Pechansky, Karina Possa Abrahão.
- » **Capítulo 2:** Drogas depressoras (benzodiazepínicos, inalantes, opiáceos): efeitos agudos e crônicos.
Autores: Roseli Boerngen de Lacerda, Luiz Avelino de Lacerda, José Carlos Fernandes Galduróz.
- » **Capítulo 3:** Álcool: efeitos agudos e crônicos.
Autores: Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, José Carlos Fernandes Galduróz, Denise De Micheli, Ana Paula Leal Carneiro.

- » **Capítulo 4:** Drogas estimulantes (anfetaminas, cocaína e outros): efeitos agudos e crônicos.
Autores: Roseli Boerngen de Lacerda, Marcelo Santos Cruz, Solange Aparecida Nappo.
- » **Capítulo 5:** Crack: um capítulo à parte...
Autores: Marcelo Santos Cruz, Renata Werneck Vargens, Marise de Leão Ramôa.
- » **Capítulo 6:** Drogas perturbadoras (maconha, LSD-25, êxtase e outros): efeitos agudos e crônicos.
Autores: Roseli Boerngen de Lacerda, Ana Regina Noto.
- » **Capítulo 7:** Problemas médicos, psicológicos e sociais associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.
Autores: Marcelo Santos Cruz, Marisa Felicissimo.

MÓDULO 3: Detecção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

- » **Capítulo 1:** Critérios diagnósticos: CID-10 e DSM.
Autores: José Carlos Fernandes Galduróz, Cleusa Pinheiro Ferri.
- » **Capítulo 2:** Uso, abuso ou dependência? Como fazer triagem usando instrumentos padronizados.
Autores: Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Telmo Mota Ronzani, Ana Paula Leal Carneiro.
- » **Capítulo 3:** A Detecção do uso abusivo em adolescentes e o uso de instrumentos padronizados.
Autores: Denise De Micheli, Laisa Marcorela Andreoli Sartes.

MÓDULO 4: Intervenção Breve

- » **Capítulo 1:** Intervenção Breve: princípios básicos e aplicação passo a passo.
Autores: Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Ana Paula Leal Carneiro.
- » **Capítulo 2:** Como motivar usuários de risco.
Autores: Denise De Micheli, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Ana Paula Leal Carneiro.
- » **Capítulo 3:** Estratégias de Intervenção Breve para usuários de drogas específicas: álcool, tabaco, maconha, cocaína, anfetaminas e benzodiazepínicos.
Autores: Michaela Bitarello do Amaral, Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Ana Paula Leal Carneiro.
- » **Capítulo 4:** Estratégias de Intervenção Breve para diferentes populações.
Autores: Denise De Micheli, Marcelo Santos Cruz.
- » **Capítulo 5:** A Intervenção Breve na Atenção Básica de Saúde: quem pode aplicá-la?
Autores: Telmo Mota Ronzani, Erikson Felipe Furtado.

- » **Capítulo 6:** Efetividade e relação custo-benefício das Intervenções Breves.
Autores: Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Telmo Mota Ronzani.
- » **Capítulo 7:** As experiências brasileiras no uso de Intervenções Breves para pessoas com uso de risco, abusivo ou dependência de álcool e outras drogas.
Autores: Maria Lucia Oliveira de Souza Formigoni, Roseli Boerngen de Lacerda, Vania Patrícia Teixeira Vianna, Telmo Mota Ronzani, Ana Paula Leal Carneiro.

MÓDULO 5: Atenção Integral na rede de Saúde

- » **Capítulo 1:** Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde e Integralidade.
Autores: Fabiane Minozzo, Rosani Pagani, Karime da Fonseca Pôrto, Taciane Monteiro, Sonia Saraiva, Sandra Fortes, Daniel Almeida Gonçalves, Michele Peixoto Quevedo, Pedro Gabriel Godinho Delgado.
- » **Capítulo 2:** Conceitos em Atenção Primária à Saúde e Saúde da Família.
Autores: Samantha Pereira França, Izabeth Farias, Daisy Maria Coelho, Daniela Santos Borges, Fabiane Minozzo.
- » **Capítulo 3:** Panorama da Estratégia de Saúde da Família no Brasil.
Autores: Samantha Pereira França, Fabiane Minozzo.
- » **Capítulo 4:** Ações e Programas.
Autores: Rosani Pagani, Carmem De Simoni, Ministério da Saúde, Ministério da Educação e Ministério da Justiça, Fabiane Minozzo, Ana Rita Novaes, Silvana Solange Rossi, Suzana Rachel de Oliveira, Silvia Maria Franco Freire, Alexsandro C. Dias, Ana Paula de Melo, Ricardo Sparapan Pena, Ariane Alvarenga.
- » **Capítulo 5:** Estratégias de Redução de Danos: da atenção primária à secundária.
Autores: Thaiani Farias Vinadé, Marcelo Santos Cruz, Márcio Moreno Barbeito.

MÓDULO 6: Modalidades de tratamento e encaminhamento

- » **Capítulo 1:** A rede de saúde na assistência para pessoas com dependência de álcool e outras drogas: das UBS e CAPS-AD aos hospitais gerais e hospitais psiquiátricos.
Autores: Marcelo Santos Cruz, Salette Maria Barros Ferreira.
- » **Capítulo 2:** O vínculo necessário entre os equipamentos da área de saúde mental e os do PSF na construção da rede de atenção integral a pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas.
Autores: Marcelo Santos Cruz, Salette Maria Barros Ferreira.
- » **Capítulo 3:** Tratamentos farmacológicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias.
Autores: Flávio Pechansky, Lísia Von Diemen, Anne Orgie Sordi, Thiago Pianca.
- » **Capítulo 4:** Medicamentos: protagonistas ou coadjuvantes do tratamento?
Autores: Alice Alves de Souza, Cláudia Passos Guimarães, Maria José Delgado Fagundes, Renata Regina Leite de Assis, Rosaura Hexsel.

- » **Capítulo 5:** Tratamentos psicoterápicos utilizados no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicotrópicas.
Autores: Flávio Pechansky, Carmen Florina Pinto Baldisserotto.
- » **Capítulo 6:** Tratamento de comorbidades associadas à dependência de drogas.
Autores: Félix Kessler, Flávio Pechansky, Carmen Florina Pinto Baldisserotto.
- » **Capítulo 7:** Tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas em Comunidades Terapêuticas.
Autora: Laura Fracasso.

MÓDULO 7: O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias

- » **Capítulo 1:** O Sistema Único de Assistência Social – SUAS: perspectivas para o trabalho integrado com a questão do crack e outras drogas
Autores: Rosário de Maria Costa Ferreira, José Ferreira da Cruz, Mariana Lopez Matias, Aidê Cançado Almeida, Adriana da Silva Pereira, Alexandre Valle dos Reis, Maria do Socorro Tabosa, Bruna D'ávila de Andrade, Kely Rodrigues de Andrade, Luciana Maria de Almeida, Márcia Padua Viana, Maria Valdenia Santos de Souza, Rita de Cássia Alves de Abreu, Selaide Rowe Camargos, Kelvia de Assunção Ferreira Barros, Juliana Maria Fernandes Pereira, Ana Angélica Campelo de Albuquerque Melo, Ana Luisa Coelho Moreira, Mariana de Sousa Machado Neris, Juliana Marques Petroceli, Nivia Maria Polezer, Adriana de Almeida Faustino, Carlos Alberto Ricardo Junior, Maria de Jesus Bonfim De Carvalho, Aparecida Rodrigues dos Santos, Zora Yonara Torres Costa, Telma Maranhão Gomes, Izildinha Nunes
- » **Capítulo 2:** Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social
Autores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte
- » **Capítulo 3:** A participação da família na prevenção e no tratamento de dependência de álcool e outras drogas: o papel dos pais e dos cônjuges
Autora: Eroy Aparecida da Silva
- » **Capítulo 4:** Abordagem Familiar: cuidados às famílias com pessoas que usam álcool e outras drogas pelas equipes de Saúde da Família
Autores: Rosani Pagani, Fabiane Minozzo, Giovanna Quaqlia
- » **Capítulo 5:** Grupos de Ajuda Mútua no tratamento de pessoas dependentes de substâncias psicoativas
Autores: John E. Burns e Walter Labonia Filho
- » **Capítulo 6:** Terapia comunitária sistêmica integrativa: definição, objetivos e pressupostos
Autor: Adalberto de Paula Barreto

Gabarito das atividades

MÓDULO 1: O USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS NO BRASIL

- CAPÍTULO 1** **Reflexão:** A resposta deve conter comentários sobre os seguintes pontos que constam no tópico:
- ✓ Comentar que a cultura de cada povo ou grupo social responde a determinados estímulos produzidos em seu meio;
 - ✓ O uso de bebida alcoólica é uma bebida que faz parte da história;
 - ✓ Quando se fala em consumo de álcool, fala-se sobre a forma social e individual de beber;
 - ✓ O álcool deve ser visto no conjunto da vida social e não só como substância isolada.
- Teste seu conhecimento:** 1d; 2d; 3a; 4d.
- CAPÍTULO 2** **Reflexão:** Definição de parceiros dentro e fora dos serviços; mapeamento e conhecimento da rede de apoio; envolvimento com a família; trabalho junto às comunidades para diminuir alguns mitos e preconceitos sobre drogas, utilizando os meios de comunicação local; trabalho junto aos usuários para aumento da autoeficácia e diminuição do estigma internalizado.
- Teste seu conhecimento:** 1b; 2a; 3c; 4d.
- CAPÍTULO 3** **Reflexão:** A resposta deve contemplar a visão geral sobre o tema e propor políticas mais integradas, mais humanizadoras, que considerem os sujeitos de forma global, com direitos e deveres balizados nos paradigmas dos direitos humanos quando a situação demanda a atuação em contextos de uso abusivo de drogas.
- Teste seu conhecimento:** 1c; 2d; 3d; 4a.
- CAPÍTULO 4** **Reflexão:** Estudos recentes têm demonstrado a importância de uma visão ampla e integradora sobre os diversos determinantes (sociais, econômicos, políticos e culturais) dos processos de saúde e doença. Ações que visem melhorar as condições de vida e saúde das populações devem levar em conta seus valores e cultura, ser contextualizadas à dinâmica local e buscar a integração de distintos setores (assistência social, saúde, educação) em um trabalho a longo prazo, que inclui diretamente a capacitação de profissionais e equipe multidisciplinares nesses temas.
- Teste seu conhecimento:** 1c; 2c; 3a; 4d.
- CAPÍTULO 5** **Reflexão:** Álcool e Tabaco. O álcool é a droga mais consumida, com as maiores prevalências de casos de dependência, interações e situações de direção arriscada no trânsito. O tabaco é a segunda droga mais consumida e relacionada a casos de dependência na população brasileira.
- Teste seu conhecimento:** 1d; 2c; 3b; 4d.

CAPÍTULO 6 Reflexão: A resposta deve demonstrar que um único setor não conseguirá produzir uma resposta integral para o problema do consumo de drogas. É preciso pensar na complementaridade das ações de prevenção, tratamento e reinserção social, assim como no enfrentamento de organizações criminosas ligadas ao tráfico de ilícitos. O tema drogas não diz respeito apenas à saúde ou à segurança pública. Ele envolve educação, direitos humanos, juventude, desenvolvimento social, cultura, etc. Por isso, é preciso pensar em uma organização em rede, que dê suporte em vários níveis, pois um serviço ou ação isolado não será capaz de responder às demandas. É preciso a articulação de diferentes equipamentos para garantir a cidadania dos usuários, para reverter a condição de alta vulnerabilidade em que muitas vezes se encontram. Por esse motivo, o programa "Crack, é possível vencer" procurou a construção de respostas a partir da responsabilidade compartilhada, que envolveu uma pactuação de diversos setores governamentais e políticas setoriais que devem se complementar.

Teste seu conhecimento: 1c; 2c; 3b; 4a.

CAPÍTULO 7 Reflexão: O trabalho do cuidado está justamente em (re)encontrar, se possível com família e amigos, os espaços de inserção e de trocas sociais que a droga inibiu ou encobriu. Esse não pode ser um processo solitário, realizado em reclusão, ainda que algum tipo de proteção deva ser oferecida, como no caso dos serviços residenciais de caráter transitório da RAPS. Ele deve ser um movimento assistido de (re)aproximação com os espaços de troca (trabalho, lazer, cultura, esporte etc.) que podem criar sentido na vida de qualquer pessoa. É isso que aumenta a sustentabilidade dos ganhos obtidos com o tratamento, saindo do ciclo de altos e baixos (abstinência na internação intercalada com uso descontrolado na alta) que tanto caracteriza o usuário de drogas como o crack. É razoável imaginar que esses movimentos de reinserção serão tão mais bem-sucedidos quanto mais livres e, por isso, diversos e autênticos os caminhos escolhidos para a reinserção.

Teste seu conhecimento: 1d; 2d; 3a; 4c.

MÓDULO 2: EFEITOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

CAPÍTULO 1 Reflexão: É importante lembrar que a dependência de drogas de abuso promove alterações no cérebro e, por isso, o estudo destas alterações causadas pelas drogas nos ajuda a compreender melhor como ocorre seu desenvolvimento. Os cientistas avaliam e estudam as neuroadaptações cerebrais provocadas pela exposição crônica a drogas de abuso e, com isso, podem propor terapias farmacológicas e comportamentais que possibilitem a recuperação dessas neuroadaptações e, também, das adaptações comportamentais associadas.

Teste seu conhecimento: 1c; 2a; 3b; 4c.

CAPÍTULO 2 Reflexão: Orientar sobre os riscos e benefícios do uso desse medicamento e propor uma retirada lenta e programada ao longo dos próximos 2 meses. Além da dependência que esses medicamentos promovem, eles também podem interagir com o álcool, aumentando seu efeito depressor e podendo gerar graves problemas. Também o uso desses medicamentos pode interferir com atividades que exijam atenção e coordenação motora, como dirigir.

Teste seu conhecimento: 1a; 2d; 3d; 4a.

CAPÍTULO 3 Reflexão: O álcool ou etanol leva a sensações de euforia, desinibição, sociabilidade, prazer e alegria. Pode levar à redução da ansiedade e prejudicar a coordenação motora. O seu consumo em altas doses ou por um longo período de tempo pode levar ao prejuízo de memória e da concentração, diminuição na resposta a estímulos, sonolência, vômitos e insuficiência respiratória, chegando à anestesia, coma e morte. O sono se torna fragmentado e o seu uso na gravidez leva à Síndrome Fetal pelo Álcool.

Teste seu conhecimento: 1b; 2c; 3c; 4a.

CAPÍTULO 4 Reflexão: A principal diferença refere-se à via de introdução da substância, pois pela via inalada (fumada) esta chega ao SNC muito rapidamente, cerca de 8 a 10 segundos, estabelecendo uma associação de estímulos muito mais eficiente, ou seja, fumar a droga e experimentar o forte efeito provocado no cérebro imediatamente.

Teste seu conhecimento: 1d; 2a; 3c; 4c.

CAPÍTULO 5 Reflexão: A resposta deve discorrer sobre os temas abaixo:

- ✓ O custo do crack é menor do que o da cocaína, o que favorece o consumo por camadas mais pobres da população, mas não exclusivamente entre elas.
- ✓ O consumo de crack ameniza sensações desagradáveis comuns entre pessoas em situação de rua, como fome e frio, sendo uma forma de evitar ou aliviar essas condições adversas.
- ✓ Por ser uma substância com importantes quantidades de usuários dependentes, muitas vezes atividades da vida cotidiana são abandonadas, como trabalho e atividades de lazer, além de afetar a dinâmica familiar. Dessa forma, muito dinheiro e tempo são destinados para o consumo dessa substância, o que pode favorecer o aparecimento de conflitos e abandono da vida familiar e da moradia.
- ✓ Como forma de conseguir dinheiro para comprar a droga, pessoas acabam cometendo furtos, o que pode ocasionar sua expulsão das comunidades onde residem. Consequentemente, as pessoas passam a viver em situação de rua por não possuírem outra opção de moradia.

Teste seu conhecimento: 1d; 2d; 3b; 4d.

CAPÍTULO 6 *Reflexão:* As respostas devem refletir sobre a necessidade de estudos controlados, com rigor científico, para comprovar a eficácia terapêutica da maconha por outras formas de administração diferente da fumada.

Teste seu conhecimento: 1d; 2d; 3c; 4d.

CAPÍTULO 7 *Reflexão:* Os problemas crônicos são aqueles causados pelo uso prolongado, tais como o aumento de vulnerabilidade a comorbidades psiquiátricas, doenças, que podem variar de acordo com a substância utilizada, a dependência da substância e implicações sociais, como sobrecarga dos serviços de saúde pública, absenteísmo, desemprego e problemas familiares. Os problemas agudos são aqueles relacionados diretamente ao episódio de beber em excesso em uma única ocasião, ou seja, à intoxicação pela substância, tais como acidentes de trânsito, violência e doenças agudas. Além dos prejuízos causados diretamente ao indivíduo, no que se refere à sua integridade física e mental, gastos financeiros e relações pessoais e familiares, o uso excessivo, seja de forma crônica ou aguda, onera e sobrecarrega o sistema de saúde, prejudicando a assistência de outras demandas de saúde; além disso, tem um grande impacto no sistema trabalhista, e consequente sobrecarga do sistema previdenciário, em decorrência de faltas ou doenças incapacitantes, que prejudicam a atuação do indivíduo no seu trabalho. Ainda no que se refere aos danos sociais, há um aumento da criminalidade, sobrecarregando assim o sistema prisional. Devem ser aceitas como respostas também os exemplos relacionados a drogas individuais, já que há uma sessão para os danos de cada droga, e também respostas com relação à carga global de doenças, anos de vida perdidos por incapacidade e número de mortes causadas principalmente pelo álcool e tabaco.

Teste seu conhecimento: 1a; 2c; 3b; 4d.

MÓDULO 3: DETECÇÃO DO USO E DIAGNÓSTICO DA DEPENDÊNCIA DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS

CAPÍTULO 1 *Reflexão:* A resposta deve identificar que o paciente buscou tratamento nos AA:

- ✓ *Beber na forma de binge ou episódica:* “Assim que entrei na faculdade, era frequente, após as aulas nos reunirmos com os colegas e bebermos até altas horas da madrugada. No início, era apenas às sextas feiras, depois quintas e pouco depois, todo dia era um dia bom para tomar uns tragos. A sensação de relaxamento e descontração era ótima.”
- ✓ *Uso frequente:* “Aos 25 anos passei a beber diariamente, depois de uma decepção amorosa. Hoje, acho que isso foi uma desculpa para beber mais, pois acho que o fim do casamento teve influência no meu comportamento de beber.”
- ✓ *Estreitamento do repertório do beber (preferência pela 51):* “Hoje em dia só bebo pinga, de preferência a 51, mas se não tiver vai o que aparecer. Não que eu goste de pinga, mas por princípio filosófico só entra a ‘danada da 51’... A minha vida, hoje, se restringiu ao álcool.”
- ✓ *Prejuízos sociais e compulsão:* “Deixei de trabalhar. A ‘caninha’ não me sai da cabeça. Parece que tenho um ‘encosto’ que me faz beber, parece que já não sou dono de mim mesmo.”
- ✓ *Síndrome de abstinência:* “Estou há dois dias sem beber, sem dormir, com o corpo todo tremendo e às vezes parece que tem uns bichos percorrendo o meu corpo. Por vezes perco a noção do tempo e de onde estou. Acho que o álcool está me fazendo falta.”

Teste seu conhecimento: 1b; 2c; 3c; 4c.

CAPÍTULO 2 *Reflexão:* Os instrumentos de triagem são ferramentas simples que desempenham um papel fundamental na prevenção secundária, oferecendo ao profissional uma ferramenta para avaliar o uso de álcool e outras drogas e possibilitando intervenção ou encaminhamento, quando necessário.

Teste seu conhecimento: 1c; 2d; 3b; 4d.

CAPÍTULO 3 *Reflexão:* Os aspectos principais do capítulo são:

- ✓ *Adaptação da linguagem;*
- ✓ *Compreensão dos aspectos referentes à fase da adolescência, como a importância da relação deles com os amigos, com a família e com a escola;*
- ✓ *O trabalho com adolescentes é diferente do trabalho com adultos e também com crianças;*
- ✓ *Além disso, ele pode falar sobre a importância da autenticidade do profissional, da inclusão da família e da escola no processo, da empatia com relação ao adolescente, etc.*

Teste seu conhecimento: 1c; 2d; 3a; 4d.

MÓDULO 4: INTERVENÇÃO BREVE

CAPÍTULO 1 *Reflexão: O uso da técnica de Intervenção Breve é importante por propiciar ações de prevenção primária e secundária para o uso de álcool e outras drogas, levando o indivíduo a refletir sobre o seu padrão de uso, suas atitudes, responsabilidades, metas e objetivos, além de oferecer informações sobre os efeitos das drogas no organismo e buscar junto ao usuário a elaboração de estratégia para mudança de comportamento. A técnica deve ser utilizada após a aplicação de um instrumento de triagem, seguindo os seus princípios (FRAMES), e durar em média 15 minutos.*

Teste seu conhecimento: 1b; 2a; 3d; 4c.

CAPÍTULO 2 *Reflexão: Os estágios de mudança são importantes, pois permitem ao profissional entender e compreender em qual fase se encontra o usuário e quais medidas devem ser tomadas para que ele chegue à fase de ação (querer mudar o seu comportamento) e se mantenha na fase de manutenção (manter a mudança). As técnicas de motivação são fundamentais para trabalhar com usuários resistentes e motivá-los para a mudança de comportamento.*

Teste seu conhecimento: 1c; 2a; 3b; 4a.

CAPÍTULO 3 *Reflexão: Ao longo do curso foram apresentados diferentes instrumentos de rastreamento (AUDIT, ASSIST, DUSI, etc.), e estratégias de intervenção, redução de danos e escuta para o trabalho com pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. Colocar essa caixa de ferramentas em prática é um desafio cotidiano, superado em parceria com a equipe da unidade de saúde, com o apoio de políticas públicas e em conjunto com a própria população que usa o serviço, respeitando seu contexto, suas escolhas e valorizando sua capacidade de melhorar sua saúde e condições de vida.*

Teste seu conhecimento: 1d; 2b; 3a; 4c.

CAPÍTULO 4 *Reflexão: Além da detecção pelos instrumentos e da IB realizada, nesse caso, por ser um adolescente, poderia ainda ser aplicado o DUSI ou T-ASI, os quais necessitam de treinamento específico, com distribuição e acompanhamento pela empresa detentora dos direitos autorais. Para essa população recomenda-se ainda que as IBs sejam mais objetivas e rápidas; o adolescente esperou um ano para a intervenção. A pontuação no ASSIST também sugere o encaminhamento para tratamento especializado.*

Teste seu conhecimento: 1b; 2a; 3d; 4c.

CAPÍTULO 5 *Reflexão: Profissionais de saúde, usualmente, sentem-se desconfortáveis com pacientes usuários de drogas, especialmente se não receberam algum treinamento. Algumas vezes pode haver reações negativas ou mesmo com alta carga de estigma. Profissionais de saúde com treinamento em intervenções breves têm mais disponibilidade e respondem com postura de respeito e envolvimento, podendo oferecer avaliação (rastreamento), aconselhamento e encaminhamento.*

Teste seu conhecimento: 1b; 2c; 3d; 4a.

CAPÍTULO 6 *Reflexão: Considere os aspectos individuais (crenças, atitudes, preconceito, estigma, preparo técnico), organizacionais (clima organizacional, organização do serviço, excesso de trabalho, etc), contextuais (fragmentação da rede, infraestrutura e gestão) que podem auxiliar ou dificultar a implantação destas técnicas no seu local de trabalho.*

Teste seu conhecimento: 1b; 2b; 3d; 4c.

CAPÍTULO 7 *Reflexão: Agora que você já pensou e discutiu com os seus colegas algumas idéias para o desenvolvimento de um projeto de implantação das técnicas de triagem e intervenção em seu local de atuação é importante destacar que essas técnicas podem ser implantadas nos serviços brasileiros de atenção aos usuários de substâncias, contudo é fundamental treinar os profissionais nas técnicas a serem utilizadas e conversar abertamente sobre as crenças e atitudes para com o usuário de substâncias. Também é fundamental entender que as dificuldades existem, mas podem ser superadas, já que se trata de um trabalho de prevenção e intervenção.*

Teste seu conhecimento: 1d; 2d; 3b; 4d.

MÓDULO 5: ATENÇÃO INTEGRAL NA REDE DE SAÚDE

CAPÍTULO 1 *Reflexão: Esforços criativos e conjuntos inter e transdisciplinares, mobilização de recursos institucionais e comunitários e utilização de recursos materiais e subjetivos, que somente podem ser articulados a partir da construção de projetos terapêuticos singulares, pactuados com o usuário e sua rede social significativa.*

Teste seu conhecimento: 1a; 2c; 3c; 4d.

CAPÍTULO 2 *Reflexão: Parte-se da compreensão de que os modos de viver influenciam a saúde e a doença. Assim, a família, com suas diferentes formas de organização, relacionamentos, cuidados diários, costumes, normas e valores, tem papel fundamental na construção social da situação de saúde e de desenvolvimento humano, não desconsiderando outros fatores. O restabelecimento ou a manutenção da saúde se dá por meio do cuidado e, cotidianamente, a família é provedora de cuidados.*

Teste seu conhecimento: 1c; 2c; 3c; 4d.

CAPÍTULO 3 *Reflexão: Integralidade, coordenação do cuidado e articulação intersetorial são aspectos fundamentais para uma atenção efetiva à saúde. Por exemplo, um usuário de drogas que precisa de uma contenção de crise demandará o apoio de outras equipes, tecnologias, serviços e instituições. Torna-se fundamental o trabalho articulado à rede de saúde em geral e a outros recursos intersetoriais e da comunidade, bem como a solicitação do apoio matricial dos profissionais de saúde mental, que pode ser oferecido através dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família - NASF ou de outras formas de organização municipal.*

Teste seu conhecimento: 1c; 2a; 3d; 4d.

CAPÍTULO 4 **Reflexão:** Discorrer sobre a aplicação PRÁTICA em relação ao tratamento de uso de drogas de UMA das seguintes práticas abaixo. Poderão ser utilizados exemplos reais ou hipotéticos de aplicação de alguma das práticas medicinais relacionadas:

- ✓ Medicina tradicional chinesa;
- ✓ Homeopatia;
- ✓ Plantas medicinais/fitoterapia;
- ✓ Termalismo social/crenoterapia;
- ✓ Medicina antroposófica;
- ✓ Terapia comunitária.

Teste seu conhecimento: 1a; 2b; 3a; 4d.

CAPÍTULO 5 **Reflexão:** Espera-se uma resposta que traga o quanto as questões culturais, religiosas e morais se colocam entre os profissionais de saúde e os usuários de drogas. Na busca dessa superação, um dos caminhos é a supervisão constante das equipes de saúde, criando espaços onde possam refletir sobre suas posturas, identificando possíveis influências de suas crenças pessoais no tratamento das pessoas e ajudando-as a lidar com a ideia de que a abstinência total NÃO é a única forma de tratamento.

Teste seu conhecimento: 1a; 2d; 3c; 4d.

MÓDULO 6: MODALIDADES DE TRATAMENTO E ENCAMINHAMENTO

CAPÍTULO 1 **Reflexão:** Estratégias de Saúde da Família, Ambulatórios, Consultórios na Rua, CAPS, CAPS-AD, Unidades de Acolhimento, Leitos de Atenção Integral, Leitos em Hospitais Gerais, Centros de Convivência, Oficinas Terapêuticas, Centros de Cultura, Grupos de AA e NA, Comunidades Terapêuticas, Casas de Passagem, Serviços Residenciais Terapêuticos, Abrigos – além de dispositivos de outros setores afins ao da saúde e complementares – educação, esporte, cultura, habitação, assistência social, justiça, etc.

Teste seu conhecimento: 1d; 2a; 3c; 4d.

CAPÍTULO 2 **Reflexão:** Abordar conteúdos referentes a, pelo menos uma das seguintes questões:

- ✓ A proximidade da ESF do dia a dia das comunidades confere um privilégio no alcance das suas equipes e no seu potencial de abordagem dos problemas com álcool e outras drogas
- ✓ A ESF ajuda na criação de um plano de atendimento integral ao usuário
- ✓ A ESF consegue abordar questões não somente individuais do usuário, mas também das esferas familiares, sociais e de trabalho
- ✓ A ESF favorece os atendimentos e cuidados a famílias que muitas vezes não teriam acesso ao atendimento pelos serviços de saúde

Teste seu conhecimento: 1b; 2d; 3c; 4d.

CAPÍTULO 3 **Reflexão:** Durante o período de abstinência alcoólica, ocorre um aumento do consumo metabólico de tiamina, elevando o risco da ocorrência da Síndrome de Wernicke-Korsakoff. Dessa forma, considera-se profilática a administração de tiamina VO 300mg ao dia, sendo que nos primeiros 5 a 7 dias a dose deve ser administrada na forma intramuscular. Se for diagnosticada a Síndrome de Wernicke, a indicação é de tratamento com tiamina 500mg, diluídos em soro fisiológico, administrados na forma endovenosa. Em pacientes usuários de crack ou cocaína, pode-se considerar a reposição de tiamina durante o período de abstinência, especialmente pela prevalência de desnutrição e rápida perda de peso que se observa nesses pacientes.

Teste seu conhecimento: 1d; 2c; 3c; 4d.

CAPÍTULO 4 **Reflexão:** O medicamento é um produto que possui risco intrínseco, portanto, seu uso não pode ser comparado a um bem de consumo comum. Porém, muitas peças publicitárias estimulam o uso indiscriminado de medicamentos e exageram as qualidades dos produtos, omitindo os seus riscos.

Teste seu conhecimento: 1c; 2d; 3b; 4c.

CAPÍTULO 5 **Reflexão:** A terapia de Prevenção de Recaída acredita que o foco do tratamento está em aprender estratégias cognitivas e comportamentais, estimulando o desenvolvimento da autoconfiança e autoeficácia. Entende a recaída como parte do processo de mudança do comportamento. Refletir também sobre as vantagens, desvantagens e indicações deste tipo de terapia.

Teste seu conhecimento: 1d; 2b; 3d; 4a.

CAPÍTULO 6 **Reflexão:** Porque um transtorno pode aumentar ou mascarar o outro, fazendo com que sintomas referentes a um outro transtorno mental sejam atribuídos ao uso agudo – a síndrome de abstinência – de uma determinada substância; ou ao contrário, sintomas de intoxicação ou síndrome de abstinência são tomados como sintomas de outras patologias psiquiátricas. O correto diagnóstico e tratamento de comorbidades psiquiátricas facilitam a abordagem terapêutica e as estratégias de prevenção da recaída, melhorando o prognóstico do paciente.

Teste seu conhecimento: 1c; 2c; 3d; 4c.

CAPÍTULO 7 Reflexão: As Comunidades Terapêuticas atuam considerando o modo como os indivíduos pensam, administram suas emoções, interagem com seus pares e vivenciam a si mesmos e ao mundo em que estão inseridos. Como a maioria dos residentes apresenta defasagens de autoadministração emocional e de habilidades para os relacionamentos sociais, as CTs buscam desenvolver características sociais e valores para uma melhor adequação desses residentes ao seu meio social; para isso, o ponto mais importante é a convivência do residente com seus pares, que também estão em uma condição similar. Grande parte desse trabalho é feita com base na aprendizagem social, na qual os residentes assumem responsabilidade por seus atos e são ajudados a modificar seu estilo de vida, o que favorece o aprendizado de novas habilidades e fortalece as já existentes. Frente a um comportamento inadequado de um dos membros, este passará por uma experiência educativa que também favorecerá a reflexão sobre o seu comportamento, permitindo o fortalecimento dos valores importantes à vida em comunidade. Além dos fatores supracitados, é muito importante que a equipe tenha uma visão completa sobre o transtorno do abuso e dependência de substâncias psicoativas, considerando seus aspectos biomédicos, psicológicos e sociais, e permitindo, dessa forma, um trabalho transdisciplinar.

Teste seu conhecimento: 1b; 2d; 3a; 4c.

MÓDULO 7: O SISTEMA ÚNICO DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E AS REDES COMUNITÁRIAS

CAPÍTULO 1 Reflexão: A política de Assistência Social, dentro de uma perspectiva intersetorial, tem um importante papel no enfrentamento dos problemas decorrentes do uso de drogas, através de ações de prevenção e de reinserção social. Essas ações têm os seguintes objetivos:

- ✓ A proteção social básica e especial, que visa à garantia da vida, à prevenção da incidência de situações de risco pessoal e social e de seus agravamentos;
- ✓ A vigilância socioassistencial, que visa analisar territorialmente a capacidade protetiva das famílias e comunidades, bem como a ocorrência de vulnerabilidades e riscos pessoais e sociais;
- ✓ Garantir o acesso a direitos no conjunto das provisões socioassistenciais.

Teste seu conhecimento: 1c; 2b; 3b; 4a.

CAPÍTULO 2 Reflexão: Abordar pelos menos dois subtópicos em cada aspecto abaixo:

Vida Pessoal e Familiar

- ✓ Vida pregressa
- ✓ Relacionamento familiar
- ✓ Papéis familiares
- ✓ Relacionamento com álcool e outras drogas

Vida Funcional

- ✓ Motivação para o trabalho
- ✓ Responsabilidade
- ✓ Produtividade
- ✓ Absenteísmo, ou seja, faltas ao trabalho
- ✓ Relacionamento interpessoal
- ✓ Segurança

Vida Econômico-financeira

- ✓ Situação financeira e econômica atual
- ✓ Situação financeira e econômica passada
- ✓ Uso do dinheiro
- ✓ Dívidas

Teste seu conhecimento: 1b; 2c; 3d; 4b.

Vida Sociocomunitária

- ✓ Relacionamento com amigos comuns à família
- ✓ Relacionamento com vizinhos
- ✓ Atividades na comunidade
- ✓ Envolvimento com justiça e a polícia

Vida Espiritual

- ✓ Orientação espiritual
- ✓ Crenças
- ✓ Sonhos
- ✓ Propósitos de vida

CAPÍTULO 3 Reflexão: Os tratamentos para pessoas com dependência de álcool e outras drogas devem ser multidisciplinares e preferencialmente integrados: psicoterapia, orientação familiar, entrevista motivacional, programa de desintoxicação domiciliar, prevenção de recaída e reinserção social e familiar do usuário.

Teste seu conhecimento: 1d; 2a; 3b; 4d.

CAPÍTULO 4 Reflexão: O vínculo dos profissionais com as famílias e pessoas que abusam de álcool e outras drogas em seu território, a importância de permitir o acesso das famílias às unidades e equipes de Saúde da Família; o acolhimento e atendimento das famílias com pessoas usuárias de álcool e outras drogas. A importância do apoio matricial para aumentar a resolubilidade da equipe de SF e o encaminhamento responsável aos serviços especializados de saúde, quando houver necessidade.

Teste seu conhecimento: 1c; 2d; 3d; 4a.

CAPÍTULO 5 Reflexão: Os pontos a serem abordados através desta reflexão são:

- ✓ História dos grupos de AA;
- ✓ Características dos grupos de AA;
- ✓ Avaliação para o encaminhamento;
- ✓ Diferentes perfis de usuários (que tipo poderá se beneficiar da modalidade de tratamento em CT).

Teste seu conhecimento: 1a; 2a; 3a; 4a.

CAPÍTULO 6 Reflexão: Na Terapia Comunitária Integrativa (TCI), falar na primeira pessoa significa algo muito profundo, que é falar da própria pessoa, falar de mim mesmo, expressando meus sentimentos para o grupo, que é muito diferente de falar em mim mesmo ou falar em NÓS como um coletivo abstrato. Falar no EU exige que me conecte com meus sentimentos, com meus desejos, com minha participação no NÓS, responsabilizando-me por minhas palavras, por minhas atitudes, sem deixar de ser NÓS. Exige olhar dentro de mim mesmo, assumir meus sentimentos e expressá-los olhando respeitosamente para o NÓS, o que quase nunca é fácil e sempre exige coragem, independentemente de contexto cultural. Quando falo de sentimentos só posso falar dos meus sentimentos, pois só posso conhecer e reconhecer os sentimentos que eu sinto, só posso falar de mim, no EU, na primeira pessoa do singular. A possibilidade de falar de si, de suas inquietações e sofrimentos, daquilo que tira o sono, faz com que os outros se identifiquem, percebam sua humanidade e seus limites, mas também identifiquem seu potencial e suas competências. Assim é deflagrada a construção de redes de solidariedade e de corresponsabilidade, de onde emerge um NÓS coletivo, mais humanizado, constituído de muitos EUS conscientes; é o que responde pela força transformadora da TCI.

Teste seu conhecimento: 1a; 2a; 3a; 4a.

Avaliação do módulo 1

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

1. Sobre o uso de maconha no Brasil, é CORRETO afirmar que:

- () a. Era um uso típico das camadas pobres da sociedade, caracterizando as raízes históricas do estigma “maconheiro – bandido – marginal”.
- () b. A maconha já era uma droga usada pelos índios quando os portugueses aqui chegaram.
- () c. A maconha sempre foi uma droga proibida no Brasil.
- () d. No final do século XX, a maconha brasileira chegou a ser comercializada na Europa.

2. Em relação à estigmatização dos usuários de álcool e outras drogas, assinale abaixo a questão que está INCORRETA:

- () a. A estigmatização do usuário de álcool e outras drogas ajuda a resolver o problema e, portanto, deve fazer parte do tratamento.
- () b. A visão de que todos os usuários são pessoas “sem caráter” e, portanto, não merecem sua ajuda é equivocada.
- () c. O uso de álcool e outras drogas é um problema de saúde como outros.
- () d. A postura moralista aumenta a dificuldade de abordar o tema.

3. De acordo com o que você estudou no módulo, assinale a alternativa CORRETA no que diz respeito aos Direitos Humanos nas três últimas décadas no Brasil:

- () a. Desvalorizaram a participação popular e priorizaram as classes sociais abastadas.
- () b. Enfatizaram primariamente a política de guerra às drogas.
- () c. Valorizaram prioritariamente as pessoas dispostas a interromper o consumo da droga.
- () d. Viabilizaram e fortaleceram a pauta dos Direitos Humanos e proporcionaram políticas públicas mais inclusivas e diversificadas.

4. Assinale a alternativa CORRETA, de acordo com o que você estudou no módulo:

- () a. Grupos específicos, como as populações indígenas, possuem peculiaridades culturais e sociais, que devem ser levadas em consideração para um diagnóstico acurado de suas condições de saúde e demandas de cuidado.
- () b. Fatores ambientais são menos determinantes no desenvolvimento de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas do que fatores individuais.
- () c. A evolução dos problemas relacionados ao uso de álcool ocorre da mesma maneira entre mulheres e homens.
- () d. Todas as alternativas estão incorretas.

5. Com referência aos dados epidemiológicos relacionados ao uso de crack dos levantamentos domiciliares no Brasil, é correto afirmar que:

- () a. O crack está entre as duas drogas mais consumidas no país.
- () b. O uso na vida de crack é inferior ao de maconha, solventes, tranquilizantes e anfetaminas.
- () c. Existem claras evidências de uma epidemia de crack no Brasil.
- () d. O consumo de crack aumentou 500% na última década.

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

6. Em relação aos problemas relacionados ao consumo de álcool pelas mulheres, podemos afirmar que:

- I. A gestação é um ótimo período para diagnóstico e tratamento, em função da preocupação com o bebê.
- II. Os problemas com o consumo de álcool, em geral, aparecem em idades mais precoces, quando comparadas com homens.
- III. Há um risco maior de suicídio nas mulheres com abuso ou dependência de álcool.

Assinale abaixo a alternativa CORRETA:

- ☐ a. Apenas I
- ☐ b. Apenas I e II
- ☐ c. Apenas II e III
- ☐ d. Apenas I e III

7. Assinale a alternativa CORRETA sobre o consumo de drogas:

- ☐ a. Os solventes exceto álcool e tabaco são drogas com maior uso na vida, entre os estudantes do ensino fundamental e médio no Brasil.
- ☐ b. De acordo com os levantamentos domiciliares brasileiros, a estimativa de dependentes de álcool é de cerca de 12% da população.
- ☐ c. A maconha é a droga ilícita mais consumida no Brasil.
- ☐ d. Todas as alternativas estão corretas.

8. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao Programa "CRACK, É POSSÍVEL VENCER":

- ☐ a. É uma ação de governo em que cada setor precisa dar conta, de forma independente, das demandas geradas pelo consumo de crack.
- ☐ b. É um programa de governo que privilegia as ações de repressão ao tráfico de drogas.
- ☐ c. É um programa que integra ações de prevenção, saúde, assistência social e segurança pública.
- ☐ d. Prevê ações a serem implementadas apenas pelo Governo Federal, sem o estabelecimento de parcerias com estados e municípios.

9. A Lei nº 11.705/2008, conhecida como "lei seca", alterou alguns dispositivos do Código de Trânsito Brasileiro. Em dezembro de 2012, por meio da Lei nº 12.760, houve nova alteração no Código de Trânsito Brasileiro. Entre as inovações previstas nessa legislação mais recente, assinale a alternativa CORRETA:

- ☐ a. A lei nº 12.760/2012 aumentou os níveis de tolerância da concentração alcoólica, tornando as medidas administrativas e as penalidades mais brandas para os motoristas.
- ☐ b. A lei nº 12.760/2012 vetou a possibilidade de punir criminalmente os condutores que realizaram ingestão de bebidas alcoólicas à realização da testagem com o etilômetro.
- ☐ c. A lei nº 12.760/2012 trouxe a possibilidade de punir criminalmente os condutores que se recusarem a fazer o teste com o etilômetro, através da utilização de outros meios que comprovem capacidade psicomotora alterada.
- ☐ d. Não serão aceitas provas testemunhais ou a caracterização da ingestão de álcool mediante a utilização de vídeo ou imagem.

10. Assinale a alternativa CORRETA sobre as estratégias de reabilitação psicossocial e desinstitucionalização:

- ☐ a. O Programa De Volta Para Casa provê auxílio-reabilitação mensal para usuários de drogas que comprovem abstinência após alta hospitalar.
- ☐ b. O Programa De Volta Para Casa provê auxílio-reabilitação mensal para portadores de transtornos mentais que receberam alta de hospitais psiquiátricos, condicionado ao comparecimento às consultas médicas e ao uso da medicação prescrita.
- ☐ c. Os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade que visam garantir aos egressos de internação de longa permanência em hospitais psiquiátricos ou Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico a promoção de autonomia e o exercício de cidadania.
- ☐ d. Os Serviços Residenciais Terapêuticos são moradias inseridas na comunidade e administradas por hospitais psiquiátricos que visam garantir aos egressos de internação de longa permanência a promoção de autonomia e o exercício de cidadania.

1. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao efeito neurobiológico comum para a maioria das drogas de abuso:

- ☐ a. Ativação de neurônios GABAérgicos.
- ☐ b. Bloqueio dos neurônios dopaminérgicos das vias mesolímbica e mesocortical.
- ☐ c. Indução direta ou indireta do aumento da liberação de dopamina no núcleo *accumbens*.
- ☐ d. Degradação de receptores dopaminérgicos na circuitaria de recompensa cerebral.

2. Situações reforçadoras podem desencadear a busca pela droga. Em qual dos casos abaixo se descreve uma situação reforçadora positiva e outra situação reforçadora negativa, RESPECTIVAMENTE?

- ☐ a. Consumo de álcool em uma festa para melhorar a interação social; consumo de álcool em um bar após o término de um namoro.
- ☐ b. Uso de cocaína para estimulação em uma festa noturna; uso de cocaína entre amigos antes de atividade esportiva.
- ☐ c. Uso de maconha após um dia estressante e muito tenso; uso de maconha para aliviar sintomas de ansiedade.
- ☐ d. Uso de anfetamina para emagrecer; uso de anfetamina para melhorar a concentração.

3. Os principais efeitos dos benzodiazepínicos são:

- ☐ a. Boca seca, midríase e hipotensão.
- ☐ b. Pele seca, miose e diarreia.
- ☐ c. Amnésia, relaxamento muscular, sedação.
- ☐ d. Hipertensão, azia e sedação.

4. Sobre os inalantes ou solventes, é CORRETO afirmar que:

- ☐ a. São substâncias depressoras, de fácil acesso, porque compõe produtos de uso doméstico ou industrial (como colas, produtos de limpeza, combustíveis, etc.), são de baixo custo e induzem alterações psíquicas de maneira rápida, por serem inaladas.
- ☐ b. O efeito inicial predominante é a depressão do Sistema Nervoso Central.
- ☐ c. Com o uso crônico, os inalantes estimulam o apetite e reduzem a irritabilidade.
- ☐ d. A principal causa de morte associada ao uso de inalantes é decorrente de problemas no sistema respiratório.

5. Qual é a alternativa CORRETA em relação à definição da tolerância aos efeitos do álcool?

- ☐ a. Aumento do consumo e da quantidade de doses, para o indivíduo obter os mesmos efeitos iniciais.
- ☐ b. Uso da mesma dose, a fim de obter um aumento dos efeitos do álcool.
- ☐ c. Consumo de duas doses por dia, para elevar os efeitos da droga.
- ☐ d. Aumento do consumo, com o objetivo de reduzir os efeitos do etanol.

6. Quanto às drogas estimulantes, é CORRETO afirmar que:

- ☐ a. São drogas que provocam a aceleração do funcionamento mental e modificam o comportamento, provocando agitação, insônia e irritabilidade.
- ☐ b. No Brasil, o consumo de anfetaminas é baixo, não causando preocupação.
- ☐ c. As drogas estimulantes não provocam sensação de bem-estar, pois atuam pouco no sistema de recompensa cerebral.
- ☐ d. Os sistemas orgânicos menos afetados pelo uso de estimulantes ou anfetaminas são as artérias, o cérebro, o coração e os pulmões.

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

1. Assinale a alternativa INCORRETA em relação à utilização e importância dos critérios diagnósticos:

- ☐ a. Servem para padronizar as observações clínicas.
- ☐ b. Possibilitam ao profissional médico classificar o paciente em um quadro de transtorno mental.
- ☐ c. O DSM-IV abrange apenas transtornos mentais e é utilizado em pesquisa.
- ☐ d. A comunicação e as trocas de experiências entre os diferentes profissionais são dificultadas pela padronização dos termos e conceitos.

2. Em relação à CID-10, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- ☐ a. Foram feitas 15 atualizações nesse sistema diagnóstico.
- ☐ b. A CID-10 e o DSM-IV são iguais na especificação de uma doença.
- ☐ c. A CID-10 abrange não só as doenças mentais.
- ☐ d. A CID-10 não leva em consideração a presença de compulsão pela substância.

A alternativa CORRETA é:

- ☐ a. F; F; V; V
- ☐ b. V; F; V; V
- ☐ c. V; F; F; V
- ☐ d. F; F; V; F

3. Qual das alternativas abaixo aponta uma DIFERENÇA importante entre o diagnóstico de dependência pelo DSM-IV e pela CID-10?

- ☐ a. Número de critérios exigidos.
- ☐ b. Conteúdo de cada critério.
- ☐ c. Inexistência do sintoma de compulsão no DSM-IV.
- ☐ d. Definição de tolerância.

4. O ASSIST (Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test) é um instrumento de triagem utilizado na avaliação do uso de álcool, tabaco, maconha, cocaína/crack, anfetaminas, inalantes, hipnótico-sedativos, alucinógenos e opioides. Ele é utilizado em serviços de atendimento à população e aos usuários de drogas. Assinale a alternativa INCORRETA quanto às informações fornecidas pelo instrumento:

- ☐ a. O uso de drogas nos últimos seis meses.
- ☐ b. Fornece várias informações quanto ao uso de substâncias na vida e problemas associados nos últimos 3 meses.
- ☐ c. Detecta os problemas relacionados ao uso de substâncias e sintomas de abuso ou de dependência.
- ☐ d. Avalia o risco atual e problemas decorrentes do uso.

5. Se com a aplicação do ASSIST você identificar que uma pessoa faz uso, sem prescrição médica, de Fluoxetina, com o objetivo de emagrecer, e apresentou escore de 14, o que seria mais ADEQUADO?

- ☐ a. Entregar folhetos informativos.
- ☐ b. Realizar Intervenção Breve.
- ☐ c. Encaminhar para serviço especializado.
- ☐ d. Encaminhar para internação.

7. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas abaixo:

- ☐ a. No Brasil, não há levantamentos recentes sobre a quantidade de usuários de crack.
- ☐ b. As mortes associadas ao consumo de crack geralmente ocorrem por problemas associados a overdose e a fome.
- ☐ c. Entre usuários de crack podem ser observadas comorbidades com outros transtornos psiquiátricos, como depressão e transtornos de personalidade.
- ☐ d. O uso de crack durante a gestação pode causar problemas ao feto e a substância também passa para o leite materno.

A alternativa CORRETA é:

- ☐ a. F; F; V; V
- ☐ b. V; F; V; V
- ☐ c. V; F; F; V
- ☐ d. F; F; F; V

8. Em relação ao tratamento para o uso de crack, é CORRETO afirmar que:

- ☐ a. O tratamento farmacológico para o uso de crack é muitas vezes complementar, atuando sobre questões específicas da dependência, como na abstinência ou comorbidades presentes.
- ☐ b. A hospitalização é o principal meio de se tratar a dependência de crack/cocaína.
- ☐ c. A motivação do paciente para o tratamento não é importante em quadros de internação hospitalar.
- ☐ d. Serviços de tratamento como Narcóticos Anônimos (NAs) e CAPS-AD não são indicados para atendimento e como forma terapêutica para usuários de crack, dadas as características da dependência dessa substância.

9. A MDMA (metilenodioximetanfetamina) é um derivado anfetamínico sintético de efeitos mistos, estimulantes perturbadores, usado na forma de comprimido, conhecido como êxtase. Entre os mais IMPORTANTES efeitos da MDMA estão:

- ☐ a. Sonolência e descoordenação motora.
- ☐ b. Efeitos estimulantes e sentimentos de cordialidade e empatia.
- ☐ c. Delírios e alucinações com conteúdos de terror.
- ☐ d. Diminuição da atividade psicomotora e alteração da sensopercepção.

10. Com relação ao tabaco, assinale verdadeiro (V) ou falso (F):

- ☐ a. Os bebês de mães fumantes, ou que fumaram durante a gravidez, têm mais riscos de desenvolver problemas alérgicos.
- ☐ b. Os fumantes passivos, embora expostos à fumaça, não sofrem as consequências negativas à saúde, uma vez que não tragam o cigarro.
- ☐ c. O tabagismo é um dos principais fatores de risco para problemas cardiovasculares, como derrames e infartos.
- ☐ d. O tabagismo está entre as 3 primeiras causas de mortes evitáveis no mundo.

A alternativa CORRETA é:

- ☐ a. F; F; V; V
- ☐ b. V; F; V; V
- ☐ c. V; F; F; V
- ☐ d. F; F; F; V

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

6. Em relação ao instrumento de triagem CAGE, assinale qual afirmação está INCORRETA:

- ☐ a. O CAGE avalia tentativa de redução do uso de álcool.
- ☐ b. O instrumento avalia o usuário de álcool quanto ao sentimento de culpa associado ao uso.
- ☐ c. O CAGE permite avaliar o nível de consumo de álcool na vida e as doses consumidas.
- ☐ d. O CAGE avalia a preocupação de familiares e conhecidos quanto ao consumo de álcool.

7. O uso de um instrumento de triagem pode ajudar na identificação do uso de risco. Escolha a alternativa INCORRETA em relação à intervenção adequada para as diversas zonas de risco:

- ☐ a. Zona 1 – uso de baixo risco. Conduta adequada – educação em saúde.
- ☐ b. Zona 2 – uso de risco. Conduta adequada – internação ou monitoração constante do uso por profissionais e familiares.
- ☐ c. Zona 3 – Uso nocivo. Conduta adequada – Intervenção Breve.
- ☐ d. Zona 4 – uso sugestivo de dependência – necessária avaliação mais detalhada para a confirmação do diagnóstico e motivação para a procura de atendimento especializado.

8. Assinale a afirmativa correta em relação aos objetivos da adaptação dos instrumentos de triagem para a população de adolescentes:

- ☐ a. Conhecer melhor a realidade de vida do adolescente e da sua família, a fim de obter informações não só do consumo da droga, mas também de outras questões que permeiam a sua vida.
- ☐ b. Adaptar para uma linguagem menos formal e para a realidade do adolescente, que por, exemplo, não trabalha, mas frequenta diariamente a escola.
- ☐ c. Desenvolver uma linguagem formal, que demonstre seriedade e firmeza, já que o assunto das drogas não pode ser tratado de forma informal ou relacionado a qualquer tipo de brincadeira.
- ☐ d. Realizar alterações estruturais nas questões e personalizar os aspectos abordados, dessa forma o instrumento poderá avaliar e diagnosticar exatamente qual o problema apresentado pelo adolescente.

9. Assinale a alternativa CORRETA sobre o DUSI:

- ☐ a. Não são englobadas no DUSI questões sobre comportamento, saúde, sistema familiar, escola, lazer e recreação.
- ☐ b. O instrumento deve ser aplicado por completo, para que ao final se obtenha um escore geral, pois ele não oferece um escore por área.
- ☐ c. O DUSI foi desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para ser utilizado de forma gratuita e em larga escala, principalmente em clínicas especializadas no tratamento de adolescentes que fazem uso de drogas.
- ☐ d. O instrumento de triagem DUSI é composto por 149 questões divididas em 10 áreas, que abordam outros assuntos, além do uso de substâncias.

10. Qual instrumento de triagem foi VALIDADO e ADAPTADO para ser utilizado na população adolescente brasileira?

- ☐ a. ASSIST
- ☐ b. Teen-AUDIT
- ☐ c. DUSI
- ☐ d. CAGE

1. Assinale a alternativa CORRETA em relação ao usuário de substâncias:

- ☐ a. A estigmatização é uma estratégia de abordagem ao usuário de drogas.
- ☐ b. O profissional deve ter uma escuta reflexiva e encorajar/reforçar a autoeficácia do usuário de substâncias.
- ☐ c. Não é importante que o profissional participe do estabelecimento de metas com o usuário, ele tem plena condição de, sozinho, estabelecer e manter as suas próprias metas.
- ☐ d. Chamar um usuário de álcool de alcoólatra, ou de alcoolista.

2. Na recaída o paciente se encontra fragilizado e necessita de suporte do profissional. Por isso, o que o profissional NÃO deve fazer?

- ☐ a. Identificar, junto ao paciente, situações de risco relacionadas à recaída.
- ☐ b. Estabelecer novas estratégias de enfrentamento para as novas situações de risco identificadas.
- ☐ c. Encorajar o paciente a recomeçar o processo de tratamento.
- ☐ d. Fornecer somente informações sobre os riscos que envolvem o uso de drogas, enfatizando que nesse período ele deve se distanciar de familiares e amigos.

3. Marque Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- ☐ a. A Intervenção Breve não é efetiva para modificar o uso de tabaco.
- ☐ b. O monitoramento dos pacientes encaminhados a serviços especializados não é necessário, já que estes perdem o vínculo com o serviço de saúde onde foi feita a triagem.
- ☐ c. Uma Intervenção Breve pode durar desde cinco minutos, até 15 a 40 minutos.
- ☐ d. A técnica da Intervenção Breve é caracterizada pela sua grande abrangência e por ser subjetiva.

Assinale a alternativa CORRETA é:

- ☐ a. F; F; V; V
- ☐ b. V; F; V; V
- ☐ c. V; F; F; V
- ☐ d. F; F; V; F

4. Marque a alternativa INCORRETA em relação à Intervenção Breve:

- ☐ a. Faz parte de uma Intervenção Breve ajudar o paciente a decidir suas próprias metas.
- ☐ b. Um estilo empático é importante no momento de dar o retorno (*feedback*) ao paciente.
- ☐ c. Ao implementar as Intervenções Breves em um serviço de saúde, a equipe precisa discutir e definir quem fará e quando será feita a Intervenção Breve.
- ☐ d. Se o paciente já tentou, sem sucesso, diminuir ou parar seu uso de substâncias no passado, a Intervenção Breve não será útil para ele.

5. Entre as infecções que podem ser transmitidas pelo uso de drogas injetáveis, há possibilidade de ocorrer:

- ☐ a. Infecção das válvulas do coração.
- ☐ b. Infecção das veias.
- ☐ c. Infecção da pele.
- ☐ d. Todas as alternativas acima são possíveis pelo uso de drogas injetáveis.

6. Sobre as Intervenções Breves para pessoas em situação de rua, é INCORRETO afirmar que:

- ☐ a. Nenhuma ação deve ser oferecida se a pessoa insiste em continuar usando drogas.
- ☐ b. Pessoas que vivem nas ruas têm inúmeras condições de vulnerabilidade, mas também têm qualidades que podem aumentar sua resistência.
- ☐ c. Ações lúdicas (jogos, brincadeiras) e culturais (música, leitura, teatro) podem ser oferecidas para motivar e aumentar os vínculos com os profissionais e os serviços sociais e de saúde.
- ☐ d. Ações em situações de crise são oportunidades para vencer as resistências de pessoas que vivem com problemas com drogas e motivá-las a se tratarem.

7. Entre as barreiras mais comuns que dificultam a implantação das Intervenções Breves, encontramos a crença dos profissionais de que “falar sobre o uso de álcool e outras drogas irá incomodar os pacientes, por ser uma intromissão em sua vida particular”. Podemos contra-argumentar essa crença da seguinte forma:

- ☐ a. Pacientes ficam sempre aborrecidos se perguntados sobre seu uso de drogas.
- ☐ b. Não importa. Pacientes têm de responder a tudo que é perguntado.
- ☐ c. Não é verdade na maioria dos casos. Estudos mostram que a maioria não se sente ofendida.
- ☐ d. Ofendidos ou não, o profissional de saúde deve falar o que é certo.

8. Um estudo no Brasil indicou que o profissional de saúde que mais FREQUENTEMENTE utiliza os instrumentos de triagem e a Intervenção Breve é o:

- ☐ a. Agente Comunitário de Saúde
- ☐ b. Psicólogo
- ☐ c. Enfermeiro
- ☐ d. Dentista

9. Assinale a alternativa CORRETA, em relação à efetividade das Intervenções Breves os fatores mais importantes são:

- ☐ a. Disponibilidade de profissionais altamente especializados.
- ☐ b. A combinação de fatores individuais, organizacionais e contextuais.
- ☐ c. Tipo de substância utilizada.
- ☐ d. Fatores ambientais.

10. Assinale a alternativa correta:

- ☐ a. Uma intervenção demorada é, sem dúvida alguma, mais eficaz se comparada com uma intervenção mais curta e simples.
- ☐ b. Uma simples advertência sobre o uso excessivo de álcool e os problemas de saúde que podem ser desencadeados com a manutenção do padrão de uso pode levar à redução significativa do consumo de álcool.
- ☐ c. Pelo fato de pessoas com dependência de álcool procurarem tratamento especializado com frequência, Intervenção Breve não é tão importante.
- ☐ d. Intervenções Breves são úteis para reduzir o consumo de álcool mas não de tabaco ou outras drogas.

Avaliação do módulo 5

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

1. Assinale a alternativa CORRETA em relação aos princípios comuns entre a atuação das equipes de Saúde da Família e de Saúde Mental:

- ☐ a. Atendimento ambulatorial especializado; institucionalização; atuação a partir do contexto familiar.
- ☐ b. Continuidade do cuidado; atuação a partir do contexto familiar; organização em rede.
- ☐ c. Continuidade do cuidado; internação; foco no indivíduo.
- ☐ d. Organização em rede; atendimento ambulatorial especializado; foco no indivíduo.

2. Entre as principais razões para a integração da Saúde Mental na Atenção Primária, podemos afirmar CORRETAMENTE que houve:

- ☐ a. A redução de custos indiretos com a procura de tratamento em locais distantes e o aumento do acesso aos cuidados em Saúde Mental, quando realizados na Atenção Primária.
- ☐ b. A relevante magnitude e prevalência dos transtornos mentais e a maior qualificação das ações e dos serviços, propiciando o respeito aos direitos humanos.
- ☐ c. A necessidade de um cuidado integral em saúde, devido à indissociação entre os problemas físicos e de Saúde Mental e os bons resultados para a integralidade da saúde de sujeitos com sofrimento psíquico.
- ☐ d. Todas as alternativas anteriores estão corretas.

3. A Atenção Básica deve ser resolutiva. O que isso significa de acordo com o que você estudou no módulo?

- ☐ a. Deve identificar riscos, necessidades e demandas de saúde, utilizando e articulando diferentes tecnologias de cuidado individual e coletivo, por meio de uma clínica ampliada, capaz de construir vínculos positivos e intervenções clínicas e sanitariamente efetivas, na perspectiva de ampliação dos graus de autonomia dos indivíduos e grupos sociais.
- ☐ b. Deve ser a modalidade de atenção e de serviço de saúde com o mais elevado grau de descentralização e capilaridade, cuja participação no cuidado se faz sempre necessária.
- ☐ c. Deve estimular a autonomia e o protagonismo dos sujeitos, valorizar e fortalecer a participação efetiva da população nos processos de planejamento e decisão no âmbito da gestão e da atenção em saúde.
- ☐ d. Deve estabelecer relação entre o profissional e o usuário, família, comunidade, baseada na ética, na corresponsabilidade, no respeito e na confiança.

4. Assinale a alternativa correta em relação à rede de cuidados Estratégia de Saúde da Família:

- ☐ a. Busca elaborar, acompanhar e gerir projetos terapêuticos singulares e acompanhar o fluxo dos usuários entre os pontos de atenção.
- ☐ b. Desempenha um papel central na comunicação entre os diversos equipamentos de saúde.
- ☐ c. Articula outras estruturas das redes de saúde e intersetoriais, públicas, comunitárias e sociais.
- ☐ d. Todas as alternativas anteriores estão corretas.

5. Quanto às ações da equipe do Consultório na Rua, pode-se afirmar corretamente que:

- ☐ a. Realiza atendimentos programáticos ou de livre demanda, somente fora da unidade básica de saúde e nas visitas domiciliares.
- ☐ b. Identifica as pessoas em situação de rua com sofrimento psíquico em seu território, faz o acompanhamento delas por meio de atividades individuais, em grupos ou por meio de abordagem familiar.
- ☐ c. Assume totalmente a coordenação do cuidado e desenvolve ações que incluem acolhimento, tratamento e acompanhamento, reinserção social e encaminhamento à rede de atenção.
- ☐ d. Todas as alternativas anteriores estão incorretas.

6. Como as ações programáticas da Estratégia de Saúde da Família envolvem o diagnóstico das principais necessidades da comunidade atendida, o planejamento de atividades de promoção, prevenção, cura e reabilitação, e a avaliação do resultado das ações na saúde da população, torna-se CORRETO afirmar que, no caso do uso de álcool e outras drogas:

- ☐ a. A equipe de Saúde da Família não deve realizar ação referente a esse problema, por se tratar de uma demanda especialmente direcionada à atenção secundária e terciária.
- ☐ b. A ação da equipe de Saúde da Família é dispensável, visto que o uso de álcool e outras drogas é um dos problemas de saúde da população do território, tornando desnecessárias ações de prevenção, enfrentamento e promoção de saúde.
- ☐ c. Ser prioridade das ações da equipe de Saúde da Família, pois é uma área que está incluída nos princípios de ação da Estratégia de Saúde da Família.
- ☐ d. Nenhuma das alternativas anteriores está correta.

7. Em relação ao Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, assinale a alternativa CORRETA:

- ☐ a. É uma ação exclusivamente conduzida para a melhoria da educação nacional.
- ☐ b. As ações são focadas no aluno, não sendo previstas estratégias de capacitação de profissionais da educação.
- ☐ c. Busca a promoção e prevenção da saúde em diversas esferas, por exemplo, nutricionais, atividade física, uso de substâncias e saúde ambiental.
- ☐ d. Cabe a cada instituição educativa produzir e distribuir materiais impressos educativos vinculados à proposta do programa.

8. Com base nos princípios do programa Humaniza SUS, integrados ao atendimento de usuários de drogas, assinale a alternativa INCORRETA:

- ☐ a. Não são consideradas as práticas coletivas, sendo o foco único o indivíduo.
- ☐ b. Entende o usuário como protagonista, respeitando sua autonomia individual.
- ☐ c. Respeita a diversidade dos usuários, adequando seu atendimento à realidade do caso.
- ☐ d. Promove a indissociabilidade da atenção e dos processos, visando à integração das práticas de vários setores e profissionais.

9. Assinale a alternativa CORRETA sobre algumas atividades dos programas de Redução de Danos no Brasil:

- ☐ a. Informações e orientações de saúde.
- ☐ b. Disponibilização de serviços de saúde.
- ☐ c. Testagem anônima para HIV, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e exames para os demais problemas de saúde.
- ☐ d. Todas as alternativas estão corretas.

10. Assinale a alternativa que NÃO corresponde às atividades de programas de Redução de Danos no Brasil:

- ☐ a. Informações e orientações de saúde, para que o usuário possa fazer escolhas mais seguras.
- ☐ b. Substituição de seringas injetáveis por novas (no caso de usuários de drogas injetáveis).
- ☐ c. A principal prática é o incentivo do uso de drogas leves, como maconha e álcool, no lugar de outras drogas.
- ☐ d. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada.

Avaliação do módulo 6

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

1. Imagine que os profissionais de um CAPS-AD recebem uma adolescente grávida, dependente de álcool e crack, solicitando ajuda e relatando possuir família, porém sem moradia fixa. A jovem não apresenta sintomas de intoxicação e/ou abstinência, mas algumas queixas e sintomas que indicam possibilidade ou risco de aborto. Quais recursos da rede nessa situação deveriam ser acionados, no sentido de articular o cuidado mais ADEQUADO para essa jovem?

- ☐ a. Escola, família, unidade de acolhimento.
- ☐ b. Hospital geral, abrigo.
- ☐ c. Estratégia de Saúde da Família, hospital geral, família e/ou abrigo.
- ☐ d. Estratégia de Saúde da Família, unidade de acolhimento.

2. Considerando as diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Reforma Psiquiátrica, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, de abril de 2003, tem como PRINCÍPIOS:

- ☐ a. A ênfase em serviços não hospitalares; a noção de rede; as estratégias de Redução de Danos; a noção de território.
- ☐ b. Importância da internação em hospitais psiquiátricos para conter os pacientes.
- ☐ c. O atendimento de usuários de drogas exclusivamente em consultórios de rua.
- ☐ d. O atendimento ambulatorial e em CAPS-AD exclusivamente sendo proibida a internação em hospitais para este tipo de paciente.

3. Qual a IMPORTÂNCIA da Estratégia de Saúde da Família na rede de atenção ao atendimento ao usuário com problemas relacionados ao consumo de drogas?

- ☐ a. Relativa, pois estas pessoas precisam de cuidados especializados em hospitais psiquiátricos.
- ☐ b. Pouca, pois os profissionais deste programa por pertencerem à comunidade não tem isenção para abordá-lo.
- ☐ c. Tem menor importância do que os Centros de Atenção Psicossocial, uma vez que grande parte dos atendimentos aos usuários ocorre nessa instituição.
- ☐ d. O Agente Comunitário de Saúde tem acesso e vínculo com os usuários mesmo com os que não frequentam a UBS, podendo detectar precocemente problemas médicos e sociais.

4. Sobre a lógica do Apoio Matricial, assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F):

- ☐ É uma alternativa diferente à lógica do encaminhamento ou da referência.
- ☐ A responsabilidade dos casos está com o ponto do sistema em que foi feito o primeiro atendimento.
- ☐ As equipes podem reunir em um espaço comum, para que possam discutir o caso com que trabalham de maneira conjunta.
- ☐ Nenhum serviço sozinho conseguirá resolver todas as necessidades de cuidado em saúde de que todas as pessoas de determinado território precisam.

A alternativa correta é:

- ☐ a. V, V, F, F
- ☐ b. V, F, V, V
- ☐ c. V, F, V, F
- ☐ d. F, V, V, F

5. Assinale a alternativa INCORRETA:

- ☐ a. A metadona não pode ser utilizada para reduzir os sintomas de abstinência de opioides, pois ela é um opioide.
- ☐ b. Naltrexona é uma alternativa para reduzir a fissura pelo álcool.
- ☐ c. Para tratar a abstinência de nicotina em um paciente que fumava 10 cigarros por dia, opta-se por iniciar o tratamento com o adesivo de 21 mg.
- ☐ d. A dose de Tiamina para tratamento da Síndrome de Wernicke é de 300 mg ao dia.

6. Com relação aos medicamentos, é CORRETO afirmar que:

- ☐ a. Os medicamentos provavelmente terão o efeito desejado se forem tomados com a indicação médica ou orientação do farmacêutico, na hora certa, na dose certa e pelo tempo determinado.
- ☐ b. Ao comprar um medicamento, vários cuidados com a embalagem devem ser tomados, porém o mais importante é que a embalagem interna do produto não esteja rompida.
- ☐ c. No Brasil, o medicamento de venda isenta de prescrição médica não apresenta tarjas em suas embalagens; já dentre os medicamentos que precisam da prescrição para ser comprados, uns possuem tarja vermelha – prescrição pode ficar retida na farmácia ou não; e outros têm a tarja preta – formulário azul, amarelo ou branco, sempre retido. A partir de 2011, a ANVISA também passou a controlar a venda de medicamentos com antibióticos em sua composição, porém nesse caso não é necessário reter a receita.
- ☐ d. O número de registro de um medicamento, embora seja uma informação muito importante, não é obrigatório na embalagem do produto.

7. Um medicamento pode NÃO ter o registro na ANVISA quando:

- ☐ a. Possui na sua formulação apenas derivados fitoterápicos.
- ☐ b. Possui doses seguras e pequenas do princípio ativo.
- ☐ c. A data de lançamento do produto foi anterior ao ano de 1934.
- ☐ d. Não existe exceção, e todos os medicamentos devem ter registro na ANVISA.

8. Assinale a alternativa CORRETA em relação à afirmativa: “O tratamento psicoterapêutico terá MENOR chance de ser bem-sucedido se o psicoterapeuta:

- ☐ a. Utilizar um protocolo padrão para todos os pacientes.
- ☐ b. Fizer avaliações frequentes ou periódicas sobre os objetivos do tratamento e a abstinência do paciente.
- ☐ c. Envolver familiares ou pessoas importantes do convívio do paciente no tratamento.
- ☐ d. Apoiar o paciente frente aos lapsos e recaídas.

9. Que tipo de INFORMAÇÃO ajuda a diagnosticar comorbidades psiquiátricas no paciente que é dependente de drogas?

- ☐ a. História de sintomas psiquiátricos anteriores.
- ☐ b. Avaliação somente com a família.
- ☐ c. Avaliação específica do momento agudo da doença.
- ☐ d. Nenhuma das anteriores.

10. Quanto aos critérios para a internação em Comunidades Terapêuticas (CTs), estão CORRETOS:

- ☐ a. Fracasso em atingir e manter um padrão estável de abstinência ambulatorialmente; desejo expresso e voluntário de chegar à abstinência a partir de programas de reabilitação; dependência grave, de difícil manejo ambulatorial.
- ☐ b. Dificuldade em atingir e manter um padrão estável de abstinência; resistência a participar voluntariamente de qualquer programa de reabilitação.
- ☐ c. Abuso de drogas, falta de motivação para a mudança em relação ao padrão de consumo, vários episódios de recaídas aos finais de semana.
- ☐ d. Abuso de drogas, conscientização dos efeitos das substâncias, mas pouca motivação para redimensionar o consumo.

Avaliação do módulo 7

Nome do Participante: _____

Nome do Tutor: _____

1. O Centro de Referência de Assistência Social – CRAS é uma unidade pública estatal descentralizada da Política Nacional de Assistência Social e atua nas áreas de vulnerabilidade e risco social nos municípios e Distrito Federal. Assinale a alternativa que APRESENTA serviços da Proteção Social Básica, que são ou podem ser ofertados às famílias no CRAS:

- ☐ a. Serviços de acolhimento e abrigamento à pessoa idosa ou crianças e adolescentes.
- ☐ b. Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV); Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família – PAIF (obrigatoriamente ofertado no CRAS) e Serviço de Proteção Social Básica no Domicílio para Pessoas com Deficiência e Idosas.
- ☐ c. Serviços para adolescentes dependentes de crack e/ou outras drogas, visando internação em Comunidades Terapêuticas.
- ☐ d. Serviços especializados para pessoas de baixa renda.

2. São objetivos do Serviço de Proteção e Atendimento Integral à Família - PAIF: o fortalecimento da função protetiva das famílias, prevenção ao rompimento dos vínculos familiares e comunitários; a potencialização do protagonismo e da autonomia dos indivíduos e famílias e a promoção do acesso à rede de proteção social, aos serviços setoriais e benefícios, contribuindo para a garantia de direitos. Nesse sentido, é CORRETO afirmar que:

- ☐ a. A equipe de referência do CRAS deve incluir a família atendida em acompanhamento, mesmo que essa família se recuse, quando houver componente(s) do grupo familiar que usa(m) algum tipo de droga.
- ☐ b. Para o alcance do objetivo de fortalecimento da função protetiva da família, é necessária a promoção de atividades que propiciem o diálogo, a troca de experiências e valores, bem como a discussão de situações externas que afetam a família e a comunidade.
- ☐ c. A família que se encontra em situação de risco ou vulnerabilidade social não tem condições de participar da construção de ações e propostas que contribuam para a superação da situação vivenciada.
- ☐ d. As famílias em situação de vulnerabilidade social, agravada pelo uso de drogas por algum de seus componentes, estão desestruturadas e não podem ser responsabilizadas por nenhuma de suas atitudes ou decisões.

3. Assinale Verdadeiro (V) ou Falso (F) nas afirmativas abaixo sobre a atitude do profissional em relação ao paciente:

- ☐ Deve apresentar uma postura firme, rígida com o paciente.
- ☐ Deve auxiliar oferecendo possíveis alternativas às dificuldades do paciente durante todo o processo.
- ☐ Deve buscar compreender que o processo é complexo e dinâmico, e que reestruturações podem ser necessárias durante o mesmo.
- ☐ Deve enfatizar as dificuldades, uma vez que o processo de reinserção social pode ser bastante difícil.

A alternativa CORRETA é:

- ☐ a. V; V; V; F
- ☐ b. F; V; V; V
- ☐ c. F; V; V; F
- ☐ d. F; V; V; F

4. Assinale a afirmativa CORRETA em relação à principal abordagem voltada para a família:

- () a. Atender o dependente e sua família separadamente.
- () b. Somente atender se comparecerem todas as pessoas da família.
- () c. Realizar intervenções medicamentosas para o paciente e psicoterápicos para a família.
- () d. Acolher e motivar a família e fazer uma avaliação no momento da busca por atendimento.

5. Na fase inicial do tratamento familiar, o que é IMPORTANTE ser considerado?

- () a. Compreensão do papel de cada um no contexto familiar.
- () b. Confrontar a família em relação ao seu funcionamento.
- () c. Encaminhar o dependente para internação e só tratar a família depois que o paciente tiver se recuperado.
- () d. O tratamento envolvendo a família não inclui o dependente, apenas sua família.

6. Assinale a alternativa CORRETA. O Apoio Matricial às equipes da Estratégia de Saúde da Família deve ser realizado

- () a. Exclusivamente pelos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF).
- () b. Pelas equipes de Saúde Mental.
- () c. Somente pela equipe do CAPS.
- () d. Pelo NASF ou por outras equipes matriciais, dependendo da necessidade de saúde da população, das equipes de Saúde da Família, gestão local e dos recursos disponíveis.

7. Quais FERRAMENTAS podem ser utilizadas na abordagem à família pelos profissionais da Estratégia de Saúde da Família?

- () a. Entrevista Familiar; Genograma; Ecomapa; FIRO (*Fundamental Interpersonal Relations Orientation*, ou Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais); PRACTICE; Discussão e Reflexão de Casos Familiares; Projeto Terapêutico de Cuidado à Família.
- () b. Exclusivamente entrevista familiar; CID-10 e AUDIT.
- () c. Somente o DSM-IV; CID-10; IDATE e Ecomapa.
- () d. Somente o FIRO; DUSI e AUDIT.

8. UMA das características dos Grupos de Ajuda Mútua no modelo dos Alcoólicos Anônimos (AA) é:

- () a. São dependentes de doações.
- () b. São dependentes de um número fixo de membros.
- () c. São autossustentáveis.
- () d. São estruturados e rígidos.

9. A prática dos 12 Passos inclui:

- () a. Admitir que pode ter controle do uso álcool, sendo apenas questão de força de vontade.
- () b. Acreditar que depende apenas de si mesmos voltar à sanidade.
- () c. Fazer um minucioso e destemido inventário moral de si mesmo.
- () d. Não acreditar em um poder superior ou em Deus, pois é um grupo não religioso.

10. Em relação à utilização da Terapia Comunitária (TC) para pessoas com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, assinale a alternativa INCORRETA:

- () a. Valoriza apenas o saber popular, em contraposição às abordagens científicas do problema.
- () b. É uma técnica que facilita a identificação da necessidade e dos meios para o tratamento.
- () c. A TC favorece a criação ou o resgate da rede social do usuário.
- () d. A TC contribui para a qualidade das relações afetivas e sociais junto aos diferentes grupos aos quais o usuário pertence.

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD)

Este material didático foi elaborado em parceria com a SENAD, que também promove outros cursos na modalidade a distância. Os cursos são destinados a profissionais e gestores de todo o país e são totalmente gratuitos, desenvolvidos na modalidade de Educação a Distância (EaD), com certificação de extensão universitária pelas universidades parceiras. Os alunos recebem todo o material didático no endereço cadastrado e têm acesso às novas tecnologias de EaD, incluindo ambiente virtual de aprendizagem interativo, com a disponibilização de *chats*, fórum de discussão, teleconferências, videoaulas, dentre outros, além de portal específico do curso, acompanhamento por tutores especializados e telefonia gratuita para dúvidas e orientações. As aulas poderão ser acompanhadas em qualquer horário do dia ou da noite.

- ✓ **Curso para Operadores do Direito e Equipe dos Juizados Especiais Criminais e das Varas da Infância e da Juventude** – Executado pela Universidade de São Paulo (USP): www.operadoresdireito.senad.gov.br
- ✓ **Prevenção do Uso de Drogas – Capacitação para Conselheiros e Lideranças Comunitárias** – Executado pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC): www.conselheiros.senad.gov.br
- ✓ **Prevenção do Uso de Drogas Para Educadores de Escolas Públicas** – Executado pelo Programa de Estudos e Atenção às Dependências Químicas (PRODEQUI) /PCL/IP da Universidade de Brasília – UnB: www.educadores.senad.gov.br
- ✓ **Capacitação para Comunidades Terapêuticas – Curso para Líderes, Voluntários, Profissionais e Gestores de Comunidades Terapêuticas** – Executado pela Universidade Estadual Paulista (Unesp): www.capacitact.senad.gov.br
- ✓ **SUPERA – Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, Reinserção social e Acompanhamento** – Executado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP): www.supera.senad.gov.br
- ✓ **Prevenção do Uso de Drogas em Instituições Religiosas e Movimentos Afins – Fé na Prevenção** – Executado pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP): www.fenaprevencao.senad.gov.br

Mais informações
pelos sites:
www.obid.senad.gov.br
www.senad.gov.br
www.brasil.gov.br/crackepossivelvencer

O XIII Concurso Nacional de Cartazes

O XIII Concurso Nacional de Cartazes envolveu estudantes do 2º ao 5º ano do Ensino Fundamental, matriculados em escolas públicas e privadas de todo o país. Integra o concurso promovido anualmente pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas do Ministério da Justiça (SENAD/MJ), cujo tema geral para as cinco categorias – cartazes, fotografia, jingle, vídeos e monografia – foi em 2012 “A Prevenção do uso de Droga é Compromisso de todos”. Realizado anualmente, o concurso tem por objetivo “[...] incentivar a reflexão e a discussão sobre a questão das drogas nos ambientes escolar e universitário, e no dia a dia do cidadão brasileiro” (Brasil, 2012, não paginado).

A partir do mote do concurso, professores de todo o país, que se engajaram na proposta, estimularam “[...] a participação de seus alunos na confecção dos cartazes, utilizando elementos artísticos e culturais presentes na região em que vivem” (Brasil, 2012, p. 2). Ademais, puderam suscitar reflexões que levaram seus alunos e a comunidade escolar a “[...] pensar na realidade local e em como ela pode ser melhorada ou transformada, o que representa um passo importante rumo à prevenção de drogas” (Brasil, 2012, p. 2).

Cada escola pôde participar com apenas um cartaz por categoria, de acordo com o ano escolar do aluno participante. O cartaz deveria ser produzido “[...] em cartolina ou papel cartão, preferencialmente na cor branca, tamanho 66 x 50cm” (Brasil, 2012, p. 3). Após a avaliação realizada por uma comissão especializada, foram premiados, em cada categoria, três cartazes por região – Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sul e Sudeste, os quais são apresentados a seguir. Em 2013 o tema foi “A Educação na Prevenção do Uso de Drogas”.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Prevenção ao uso de drogas: um compromisso de todos. **Blog do Ministério da Justiça** [na Internet], 14 mar. 2012. [Acesso em: 24 jun. 2013] Disponível em: blog.justica.gov.br/inicio/tag/secretaria-nacional-de-politicassobre-drogas

_____. **Folder do XIII Concurso Nacional de Cartazes**. Brasília: SENAD, 2012. [Acesso em: 24 jun. 2013]. Disponível em: www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Concursos/2012/328877.pdf

Concurso

Os concursos da SENAD também são oferecidos nas categorias vídeo, jingle, fotografia e monografia. Mais informações podem ser obtidas em: www.obid.senad.gov.br.

Cartazes

Você pode ver a riqueza de cores e detalhes dos cartazes também de outras edições dos concursos, acessando: goo.gl/smcWkE

1º lugar - 2º ano

Polyana Soares Rovoli
Profª Ângela Maria S. P. Buosi
E.M.E.F. José Gaspar Ruas
Fernandópolis/SP



1º lugar - 3º ano

Yasmin Miriã de Oliveira
Profª Alessandra Andréia N. Vivas
E. E. José Antonio de Mendonça
José Bonifácio/SP



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES | PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO SUDESTE

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

1º lugar - 4º ano
 Bruna Vieira de Souza
 Profª Lólia Vivian R. da Silva
 E.M. Profª Neyde Macedo Brandão
 Fernandes
 Junqueirópolis/SP



1º lugar - 5º ano
 Gabriela Magna Carvalho Dinato
 Profª Maria Clara G. Ragiotta
 E.M.E.F Profª Ivonete Amaral da
 Silva Rosa
 Fernandópolis/SP



1º lugar - 2º ano
 Laura Garcia Lopes
 Profª Luciana Ferreira G. Souza
 E.M. Noemia de Oliveira Bruno
 Cornélio Procópio/PR



1º lugar - 3º ano
 Alan Dellon Marmentini
 Profª Elenir Zonta dos Santos
 E.M. Angelo Anzollin
 Vargem Bonita/SC



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS E COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO SUDESTE

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
 Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS E COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO SUL

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
 Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

1º lugar - 4º ano
 Matheus Muchau
 Profª Cláudia de Fátima Kolenez
 Esc. Bús. Mun. Dr. Hercílio Malinowsky
 São Bento do Sul/SC



1º lugar - 5º ano
 Jaqueline Viebrantz
 Prof Joaúcio Umberto Gretter
 E.M. Expedicionário Servino Mengarda
 Rio dos Cedros/SC



1º lugar - 2º ano
 Raphael Lucas Silva Oliveira
 Profª Elizângela Maria Pereira
 E.M. de Tempo Integral Juca Andrade
 Itumbiara/GO



1º lugar - 3º ano
 João Pedro Ramos Silva
 Profª Núbia José de Santana Bento
 E.M. Lourival de Oliveira Lôbo
 Jussara/GO



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO SUL

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
 Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO CENTRO-OESTE

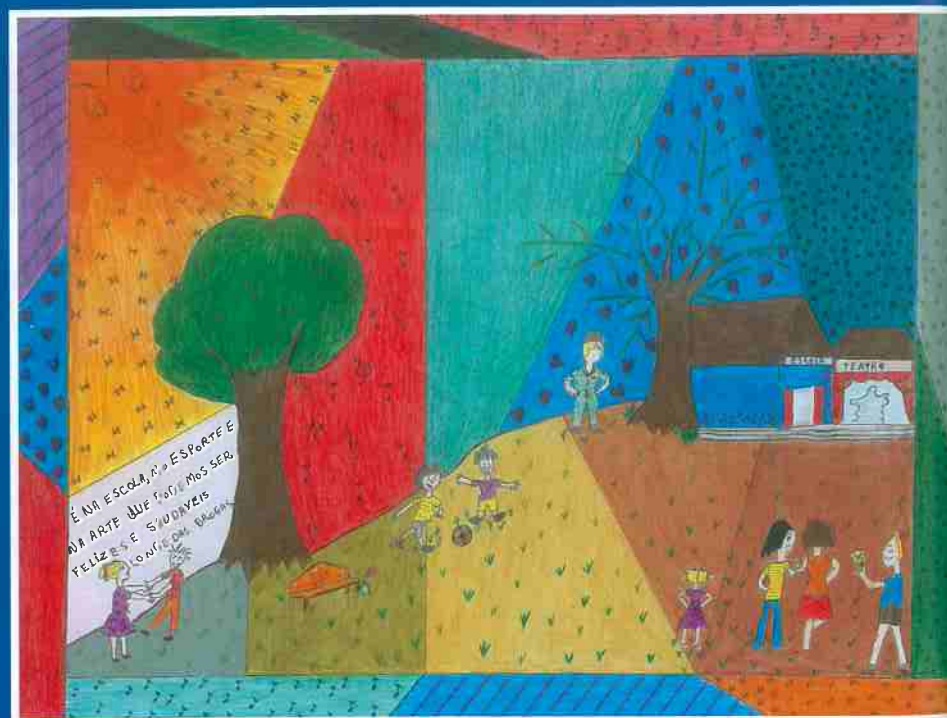
Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
 Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

1º lugar - 4º ano
 Samira Sousa Paiva
 Profª Mariley Fagundes da Silva
 E.M. Dona Venância Magalhães Cotrim
 Itumbiara/GO



1º lugar - 5º ano
 Victória Juliana de Oliveira Santos
 Profª Valdeniza Macedo Barbosa
 E.M.E.I.E.F. Vereador Odécio Nunes
 Matos
 Naviraí/MS



1º lugar - 2º ano
 Laryssa Saraiva Barroso
 Profª Maria Clezilene de C. Pereira
 E.E.I.E.F. Humberto Ribeiro Lima
 Ubajara/CE



1º lugar - 3º ano
 Marcelo Gleiser Cesar Lopes
 Profª Antonia Alciane F. Mendes
 E.M.E.I.E.F. Humberto Ribeiro Lima
 Ubajara/CE



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO CENTRO-OESTE

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
 Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
 PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

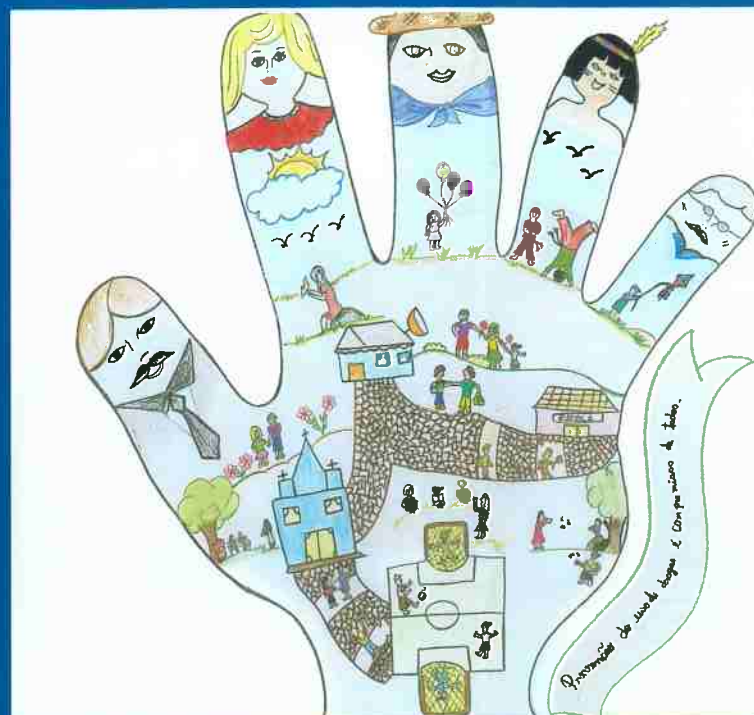
REGIÃO NORDESTE

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
 Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
 PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

1º lugar - 4º ano

Antonio Samuel Pereira e Silva
Profª Marta Maria Ferreira Marciel
Escola de Ensino Fundamental Luis
Ribeiro da Silva
Ubajara/CE



1º lugar - 2º ano

Vitória Peixoto Mendes
Profª Nerivan da Silva Martins
E.E Luis Vaz de Camões
Manaus/AM



1º lugar - 5º ano

William Santana Bastos
Profª Teônia Bispo dos Santos
Escola Municipal Profª Maria Iranilde Lobo
Brumado/BA



1º lugar - 3º ano

Gustavo Matheus Basílio de Sousa
Profª Maisa Cestaro Bertolotti
E.E. de Tempo Integral Helena Araújo
Manaus/AM



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO NORDESTE

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA



13º CONCURSO NACIONAL DE CARTAZES
PREVENÇÃO DO USO DE DROGAS É COMPROMISSO DE TODOS

REGIÃO NORTE

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas
Ministério da Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO É PAÍS SEM POBREZA

1º lugar - 4º ano

Uily Gabriel Costa Sousa
Profª Michele Rocha Sobral Ribeiro
E.E.B. e Profis. Min. Jarbas
Gonçalves Passarinho Fundação
Bradesco
Conceição do Araguaia/PA



1º lugar - 5º ano

Iserlohn Freitas Vieira
Profª Soraya Freire de Oliveira
E.E.M. Thomas Meirelles
Manaus/AM



O QUE É O VIVAVOZ?

O VIVAVOZ é uma central telefônica de orientações e informações sobre a prevenção do uso indevido de drogas. O telefonema é gratuito e o atendimento é sigiloso. A pessoa não precisa se identificar.

É BOM FALAR COM QUEM ENTENDE

- ✓ O atendimento é realizado por consultores capacitados e supervisionado por profissionais, mestres e doutores, da área da saúde;
- ✓ Os profissionais indicam locais para tratamento;
- ✓ Os profissionais oferecem aconselhamento por meio de Intervenção Breve para pessoas que usam drogas e seus familiares;
- ✓ Os profissionais prestam informações científicas sobre drogas.

O VIVAVOZ é resultado de uma parceria entre a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, a Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre e o Programa Crack, é Possível Vencer, do Governo Federal.



**13º CONCURSO
NACIONAL
DE CARTAZES**

PREVENÇÃO DO
USO DE DROGAS
É COMPROMISSO
DE TODOS

REGIÃO NORTE

Secretaria Nacional de
Políticas sobre Drogas

Ministério da
Justiça

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA



MÓDULO 1

O uso de substâncias psicoativas no Brasil

MÓDULO 2

Efeitos de substâncias psicoativas

MÓDULO 3

Deteção do uso e diagnóstico da dependência de substâncias psicoativas

MÓDULO 4

Intervenção Breve

MÓDULO 5

Atenção Integral na rede de Saúde

MÓDULO 6

Modalidades de tratamento e encaminhamento

MÓDULO 7

O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias

GUIA DO ESTUDANTE

VÍDEOS

7 MÓDULOS E GUIA DO ESTUDANTE EM CD