

S
A
U
D
E

REFERENCIAL PARA CURSO DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO

CURSO TÉCNICO
**REABILITAÇÃO
DE DEPENDENTES
QUÍMICOS**

Presidente da República
FERNANDO HENRIQUE CARDOSO

Ministro da Educação
PAULO RENATO SOUZA

Ministro da Saúde
BARJAS NEGRI

Ministro Chefe do Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República
ALBERTO MENDES CARDOSO

Secretário de Educação Média e Tecnológica/MEC
RAUL DAVID DO VALLE JÚNIOR

Secretário da Secretaria Nacional Antidrogas
PAULO ROBERTO YOG DE MIRANDA UCHÔA

Secretário da Secretaria de Assistência à Saúde/Ministério da Saúde
RENILSON REHEM

Diretor Executivo do Proep/Semtec/Ministério da Educação
DOMINGOS SÁVIO SPEZIA

**REFERENCIAL PARA CURSO DE EDUCAÇÃO
PROFISSIONAL DE NÍVEL TÉCNICO**

CURSO TÉCNICO
REABILITAÇÃO
DE DEPENDENTES
QUÍMICOS

2002

E
D
U
A
S

GRUPO DE TRABALHO

(Instituído pela Portaria Interministerial nº 1.964, de 09 de julho de 2002)

- **Ministério da Educação**

Maria Célia da Costa Andrade

Zelí Isabel Ambrós (Coordenadora)

- **Ministério da Saúde**

Sonia Barros (Titular)

Pedro Gabriel Godinho Delgado

Ruth Martins Soares (Titular)

Maria Gorete Gonçalves Selau

- **Secretaria Nacional Antidrogas**

Carlos Cezar Soares Batista

Giovanna Quaglia

SUMÁRIO

I.	Apresentação	05
II.	Referencial para Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos	09
1.	Justificativa e Objetivo do Curso	09
1.1.	Justificativa	09
1.2.	Objetivo	16
2.	Requisitos de Acesso	17
3.	Perfil Profissional de Conclusão	17
3.1.	No âmbito da educação e da prevenção	17
3.1.1.	Atuação em campanhas, eventos e situações de informação e esclarecimento da comunidade	17
3.1.2.	Atuação em programas de redução da demanda de drogas e de redução de danos	18
3.2.	No âmbito da recuperação e reabilitação – tratamento, recuperação e reinserção social	18
3.2.1.	Atuação no apoio e suporte ao diagnóstico	18
3.2.2.	Atuação na operacionalização do processo terapêutico	18
3.2.3.	Atuação em situações emergenciais	19
3.3.	No âmbito da gestão	19
3.3.1.	Atuação na participação, no planejamento e na organização de serviços de prevenção e de reabilitação de dependência química	19
4.	Organização Curricular	19
4.1.	Carga horária	19
4.2.	Estrutura curricular	20
4.3.	Módulo I – Contextualização e aproximação da problemática, reconhecimento e dimensionamento do problema	20

4.4. Módulo II – Desenvolvimento de competências no âmbito da educação e prevenção	21
4.5. Módulo III – Desenvolvimento de competências no âmbito da recuperação e reabilitação – tratamento, recuperação e reinserção social	26
4.5.1. Atuação no apoio e suporte ao diagnóstico	26
4.5.2. Atuação na operacionalização do processo terapêutico	26
4.5.3. Atuação em situações emergenciais	27
4.6. Módulo IV – Desenvolvimento de competência e de participação na gestão de programas e serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química	34
5. Critérios de Aproveitamento de Conhecimentos e Experiências Anteriores	37
6. Critérios de Avaliação da Aprendizagem	37
7. Instalações e Equipamentos.....	38
8. Pessoal Docente e Técnico envolvido no Curso	38
9. Certificados e Diplomas	39
10. Bibliografia Básica	39
11. Glossário	43
12. ANEXO	61

I • APRESENTAÇÃO

O Brasil tem tomado consciência da necessidade de arregimentar forças para o enfrentamento do grave problema do uso, abuso e dependência de substâncias psicoativas. Isso vem acontecendo a partir do desenvolvimento de política governamental que incentiva a adoção de iniciativas de cooperação entre diferentes instituições em programas e ações voltadas para a prevenção, tratamento, recuperação e reinserção social do indivíduo dependente de substâncias psicoativas.

A importância do tratamento da dependência passou a exigir atenção especial, criando-se normas para funcionamento de instituições de recuperação de dependentes e reconhecendo-se a necessidade de formação de profissionais para atuarem nessa área.

Destaca-se, nesse campo, o papel que vem desempenhando a Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA que, por meio da Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 101, de 30 de maio de 2001, baixou o “Regulamento Técnico, disciplinando as exigências mínimas para funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtornos do uso ou abuso de substâncias psicoativas...”

A Resolução, além de definir o que são os “serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas”, estabelece a equipe mínima para o funcionamento. Dentre eles a presença de “Agentes Comunitários **capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação...**”

Por sua vez, o Ministério da Saúde, via Portaria GM/816 (30/04/2002) instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o “Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e outras Drogas”, determinando a implantação de Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad) para o atendimento específico de pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas. Complementarmente, a Portaria do Ministério da Saúde GM/336/02 dispõe sobre a equipe técnica mínima necessária ao seu funcionamento.

A formalização de uma estrutura mínima de recursos humanos nos serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias químicas criou uma demanda por profissionais de nível técnico.

Diante dessa demanda, coube ao Ministério da Educação desenvolver os estudos preliminares, com a colaboração da Secretaria Nacional Antidrogas, sobre o perfil desse técnico e identificação da área profissional a que estaria vinculado. Foi ele caracterizado como **um profissional de nível técnico vinculado à área de Saúde**.

A seguir, foram tomadas as providências no sentido de constituir um Grupo Interministerial, composto por dois representantes do Ministério da Educação, dois do Ministério da Saúde e dois da Secretaria Nacional Antidrogas, formalizado pela Portaria Interministerial nº 1.964, de 09 de julho de 2002. O referido Grupo teve as seguintes atribuições:

“...apresentar projeto de criação de curso de educação profissional de nível técnico em Reabilitação em Dependência Química e plano para capacitação de professores nessa área.”

Entendeu o Grupo de Trabalho que o profissional referido na Resolução nº 101/01 da ANVISA, seria o **“Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos”**. A formação desse técnico se dá no âmbito da educação profissional, que constitui um subsistema da educação escolar brasileira, consagrada na Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.694/96, Artigos 39 a 42). De acordo com o Decreto nº 2.208/97, a educação profissional compreende os seguintes níveis: básico (destinado à qualificação e reprofissionalização de trabalhadores, independente de escolaridade prévia); técnico (destinado a proporcionar habilitação profissional a alunos matriculados ou egressos do ensino médio); e tecnológico (correspondente a cursos de nível superior).

Os trabalhos desenvolvidos pelo Grupo Interministerial resultaram na proposta de um Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos. Para elaborá-la, foram desenvolvidas consultas e visitas técnicas a diversas instituições que prestam serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas com o objetivo de traçar o perfil do profissional a ser formado. Contou-se também com a colaboração de especialistas na discussão das

competências (valores, conhecimentos e habilidades) que devem ser construídas para assegurar um desempenho eficiente e eficaz desse profissional.

O documento, ora apresentado, resultante desses estudos, constitui um referencial para escolas que desejem oferecer cursos técnicos em reabilitação de dependentes químicos. Foi elaborado respeitando as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional, instituídas pela Resolução nº 04/99, do Conselho Nacional de Educação. Sua estrutura é a de um Plano de Curso, conforme previsto no Art. 10 da referida Resolução.

Pretende-se que o documento seja uma fonte de informação, uma vez que caberá a cada escola definir o perfil de conclusão do profissional que irá formar, a partir da demanda identificada em sua região, e elaborar o seu próprio Plano de Curso.

II • REFERENCIAL PARA CURSO TÉCNICO EM REABILITAÇÃO DE DEPENDENTES QUÍMICOS

1 – JUSTIFICATIVA E OBJETIVO DO CURSO

1.1 – Justificativa

A questão do uso abusivo das drogas há muito deixou de ser um problema psiquiátrico ou exclusivamente médico. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas são enormes e devem ser consideradas na compreensão global do problema.

Nos últimos anos, sobretudo a partir da década de oitenta, assistiu-se ao fenômeno de expansão do narcotráfico e da sua estruturação como crime organizado em âmbito transnacional, causando prejuízos econômicos e sociais significativos às nações do mundo inteiro. No caso do Brasil, pode-se dizer que os impactos negativos causados pelo problema foram agravados pelo fato de o País haver evoluído de simples rota, por onde a droga passava para ser exportada para as nações do primeiro mundo – especialmente as da América do Norte e Europa – para se constituir em florescente mercado consumidor.

Os estudos e pesquisas realizados no Brasil possibilitam verificar que o uso de drogas está se tornando cada vez mais presente na vida cotidiana dos cidadãos, atingindo, crescentemente, o jovem.

Levantamento realizado em 1997¹ registrou, entre crianças e adolescentes do ensino fundamental e médio, o aumento significativo na tendência de uso dos anfetamínicos, maconha e cocaína quando comparado a estudos anteriores, na mesma população (Plotnik et al., 1986; Bucher & Totugui, 1987; Carlini-Cotrim et al., 1989; Carlini et al., 1990; Muza & Costa, 1993; Galduróz et al., 1994). Além disso, o levantamento revelou que o início do uso de drogas tende a ser bastante precoce no País, visto que, entre as crianças na faixa etária de 10 a 12 anos, 51,2% já haviam

¹ O levantamento sobre uso de drogas foi realizado com estudantes de 1º e 2º graus, em dez capitais brasileiras, pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID.

consumido álcool; 11% usaram tabaco; 7,8% solventes; 2% ansiolíticos e 1,8% utilizaram anfetamínicos. Considerando todos os alunos da amostra, as taxas de prevalência de uso freqüente (seis vezes ou mais por mês) para álcool e tabaco mostraram-se altas, 15% e 6,2%, respectivamente, seguidas dos solventes (1,3%), maconha (1,1%), ansiolíticos (0,7%), anfetamínicos (0,7%) e cocaína (0,4%).

Na mesma direção, estudo realizado, também em 1997, constatou que 88,1% das crianças e adolescentes em situação de rua já haviam utilizado algum tipo de droga na vida², excluindo álcool e tabaco. Destas, 71,7% foram classificadas na categoria do uso recente, ou seja, haviam consumido as substâncias no mês anterior à pesquisa. A análise desses dados leva à suposição de que o uso da droga é um comportamento muito presente no cotidiano dessas crianças e adolescentes, gerando problemas orgânicos, psicológicos e sociais que se somam à própria situação de rua.

Pesquisa realizada em 1999³, com conscritos do Exército Brasileiro, constatou que 20% deles já haviam experimentado maconha, sendo que 5% faziam uso regular. Sobre o consumo de cocaína, em suas várias formas possíveis de uso, identificou-se que a mais utilizada era a cocaína cheirada – sendo que 7,2% já haviam experimentado a droga e 1,5% faziam uso regular da droga. Estes percentuais reduziram-se para 4% e 1,1% no que se refere ao consumo de crack, e para 1,9% e 0,7% em relação à cocaína injetada. Importante ressaltar que, em relação ao álcool, 50% relataram uso constante.

Dados do primeiro estudo epidemiológico nacional⁴, realizado em 2002, identificaram que as drogas mais consumidas pela população brasileira são o álcool (67,9%) e o tabaco (42%). Em seguida, tem-se, como drogas de consumo significativo, a maconha (6,3%), os solventes (5,4%), os orexígenos (4,4%), os benzodiazepínicos (3,5%), a codeína (2,1%) e a cocaína (2,1%).

² Os estudos foram realizados em crianças e adolescentes em situação de rua, abrangendo seis capitais brasileiras.

³ A pesquisa foi realizada pelo Ministério do Exército e pela Fundação Oswaldo Cruz do Ministério da Saúde, em uma população de 29.373 servidores do Exército do Brasil, focalizando o consumo de substâncias psicoativas e suas relações com o comportamento de risco à infecção pelo HIV.

⁴ A Secretaria Nacional Antidrogas, por meio do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID promoveu, no ano de 2002, o I Levantamento Nacional Domiciliar sobre o Uso de Drogas, nas 107 maiores cidades brasileiras.

Dados sobre as internações hospitalares⁵ decorrentes do uso de psicotrópicos no Brasil ao longo dos anos de 1988 a 1999, mostrou que o álcool é responsável por 90% das internações. No entanto, a proporção de internações decorrente do uso de cocaína cresceu de 0,8% (1988) para 4,6% (1999). No ano de 1999 foram notificadas 44.680 internações, das quais 84,5% por álcool, 8,3% por múltiplos psicotrópicos, 4,6% por cocaína, 1,3% por maconha, entre outros.

Além dos dados de pesquisa, verifica-se a ocorrência de um crescente aumento no número de internações motivadas pela dependência de drogas na rede do Sistema Único de Saúde (SUS). Segundo dados do Ministério da Saúde, o alcoolismo e o uso de drogas ilícitas representaram, em conjunto, cerca de 20% do total de internações por transtornos mentais no País e 28% no sul do País, de modo a ocupar a segunda causa das internações psiquiátricas, com predominância do sexo masculino (98%).

Sabe-se que as conseqüências do abuso de drogas não se restringem somente ao indivíduo que as consome, mas atinge toda a sua família, seus amigos, sua vizinhança e a comunidade onde vive. Em última análise, o uso drogas atinge todo o País.

A Saúde é uma das principais áreas que recebe o impacto do consumo de drogas. Estas conseqüências são relacionadas a doenças e à morte. Por exemplo, sabe-se que a proporção de usuários de drogas injetáveis, no total de casos de Aids notificados ao Ministério da Saúde, cresceu entre 1986 e 1999, de 4,1% para 21,5%.

O uso de drogas, também acarreta no aumento do abandono escolar influenciando no nível de educação da população no País. Além disso, as drogas afetam a renda familiar e o *status* social, pois elas abalam as condições de trabalho e empregabilidade. Estudo realizado em 1993⁶ mostrou que 10 a 15% dos empregados da indústria paulista tinham problemas de dependência e que 15 a 30% dos acidentes de trabalho e 50% das faltas e licenças médicas estavam relacionadas ao uso de drogas.

Outro problema está relacionado às ações vinculadas ao tráfico, incluindo conflitos violentos entre grupos associados. Também são problemas os crimes que costumam ser cometidos como forma do indivíduo financiar seu consumo, principalmente por meio de roubos ou mesmo a própria

⁵ Um estudo epidemiológico, CEBRID, 2001.

⁶ Federação das Indústrias do Estado de São Paulo - Fiesp.

prostituição, considerada crime em diversos países. Estudo feito no País⁷ verificou que 68% dos homicídios culposos, 62% dos assaltos, 54% dos assassinatos e 44% dos roubos ocorridos estão relacionados com o uso de bebida.

São justamente os “custos sociais” decorrentes do uso indevido de drogas, cada vez mais elevados, que tornam urgente uma ação enérgica e adequada do ponto de vista da saúde pública. Outro aspecto que devemos levar em consideração é que um percentual dos usuários de droga desenvolverá dependência e necessitará de cuidados especializados, o que induz a um aumento da demanda por tratamento.

O aumento no número de usuários de drogas e dos dependentes de substâncias psicoativas em todo o mundo, conjugados com uma insuficiência de meios para atendê-los, provocaram, nos últimos vinte anos, a proliferação de novas instituições para o tratamento e recuperação dos farmacodependentes. No caso particular do Brasil, esse acréscimo processou-se, em regra, de modo desordenado. Diversos modelos de abordagem do problema vêm sendo discutidos, ocasionando uma verdadeira “*Torre de Babel*”, na qual prevalecem mais polêmicas do que posições consensuais.

A Secretaria Nacional Antidrogas - SENAD⁸, em um levantamento realizado no ano 2000, verificou a existência de 1.360 instituições de tratamento no País. Porém, esses serviços, em sua maioria, têm funcionado dentro de normas estabelecidas pela própria instituição, com equipes sem capacitação ou formação em áreas afins. A falta de planejamento e de recursos é responsável e leva muitas delas a funcionarem sem condições de proporcionar um atendimento no mínimo razoável, o que acarreta uma grande preocupação para o governo.

A década de 1990 foi marcada pela realização de várias iniciativas com a finalidade de promover os direitos das pessoas vitimadas pelo uso abusivo das drogas no Brasil. A reflexão e reformulação dos modelos existentes foram tema de debate constante tanto no meio científico como na comunidade em geral. Alguns dos aspectos sobre o assunto foram destacados como necessidades urgentes, tal como o treinamento e capacitação de equipes que desenvolvem trata-

⁷ Instituto Nacional de Abuso de Álcool e Alcoolismo, In: Alcoholalert, 1997.

⁸ Criada em 1998, a SENAD, entre suas competências, é responsável pelo planejamento, coordenação, definição de programas das atividades de prevenção e recuperação de dependentes.

mento, a divulgação de informações precisas e cientificamente validadas sobre os aspectos do tratamento, recuperação e reinserção social do dependente e a normalização dos serviços que atuam nessa área.

Durante o *I Fórum Nacional Antidrogas*⁹, em Brasília, onde cerca de 2.000 representantes de diversos setores da sociedade brasileira se reuniram para apontar necessidades, sugerir aspectos a serem incluídos na Política Nacional Antidrogas e estabelecer um diálogo permanente entre a sociedade e o Governo Federal, um dos temas centrais versou sobre a melhoria do nível do tratamento no País, que deveria começar pelo treinamento do pessoal que nele trabalha.

Em agosto de 2001, o Ministério da Saúde realizou o “Seminário Sobre o Atendimento aos Usuários de Álcool e outras Drogas na Rede SUS”, o qual teve como eixos para discussão o modelo assistencial vigente e a formação de recursos humanos voltados para o atendimento desta subpopulação específica.

Vale destacar que a promoção de melhorias no sistema de saúde e a qualificação dos recursos humanos, fundamentada em conhecimentos validados, voltados para a assistência de indivíduos com transtornos decorrentes do consumo de substâncias psicoativas, são objetivos também da Política Nacional Antidrogas - PNAD¹⁰.

Impulsionados pelos movimentos governamental e não-governamental, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA publicou¹¹ a Resolução RDC nº 101, que estabelece normas mínimas para o funcionamento das instituições que atuam segundo modelo psicossocial, conhecida por Comunidade Terapêutica ou Serviços Assemelhados, a qual determina que essas instituições deverão possuir uma equipe mínima para atendimento a cada grupo de 30 pacientes, com a seguinte composição:

- a) 01 (um) profissional da área de saúde ou serviço social, com formação superior, responsável pelo Programa Terapêutico, capacitado para o atendimento de pessoas com transtornos decorrentes de uso ou abuso de SPA, em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos CONENs ou COMENs;
- b) 01 (um) Coordenador Administrativo;

⁹ SENAD, 27 a 29 de novembro de 1998.

¹⁰ Brasília, Presidência da República, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas, 2001.

¹¹ 31 de maio de 2001.

- c) 03 (três) Agentes Comunitários capacitados em dependência química em cursos aprovados pelos órgãos oficiais de educação e reconhecidos pelos CONENs e COMENs.

O tema recursos humanos e capacitação também permearam a maioria das discussões do *II Fórum Nacional Antidrogas*¹². Representantes de diversos segmentos da sociedade brasileira, preocupados com a qualidade da assistência no País e com a RDC 101/01, levantaram pontos importantes a serem levados ao Ministério da Educação e ao Ministério da Saúde sobre os requisitos mínimos para a formação dos Agentes Comunitários, Conselheiros e Monitores e das equipes de hospitais e ambulatórios.

A III Conferência Nacional de Saúde Mental¹³ aponta, entre suas deliberações, que “a atenção psicossocial a pacientes com dependência e/ou uso prejudicial de álcool e outras drogas deve se basear em uma rede de dispositivos comunitários, integrados ao meio cultural, e articulados à rede assistencial em saúde mental e aos princípios da Reforma Psiquiátrica”.

Entre as dez recomendações básicas para ações na área de saúde mental/álcool e drogas do Relatório Mundial da Saúde¹⁴ encontramos o desenvolvimento de recursos humanos e o estabelecimento de políticas, programas e legislação específicos.

A necessidade para a definição de estratégias específicas de enfrentamento que visam ao fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e outras drogas levou o Ministério da Saúde a instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas¹⁵ e propor a criação de 250 Centros de Atenção Psicossocial (CAPSad). Reconhecendo que o tratamento exige do profissional treinamento específico, foi criado o Programa Permanente de Capacitação de Recursos Humanos da Rede SUS para os Serviços de Atenção aos Pacientes com Transtornos Causados pelo Uso Prejudicial e/ou Dependência de Álcool e Outras Drogas.

¹² SENAD, de 11 a 13 de dezembro de 2002.

¹³ Dezembro de 2001.

¹⁴ “Relatório Sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança”, da Organização Mundial de Saúde.

¹⁵ Portaria GM / 816, de 30 de abril de 2002.

¹⁶ Formação de 3.000 agentes.

A SENAD, por outro lado, tem recebido uma demanda enorme por capacitação, estabelecendo assim, em 2002, como uma das suas prioridades, o desenvolvimento de cursos de capacitação para agentes multiplicadores¹⁶ de prevenção, de conceitos básicos do tratamento para profissionais da área de saúde¹⁷ e de homogeneização de conhecimentos para conselheiros antidrogas. Esses cursos trouxeram por parte de seus signatários o pedido à SENAD de que os mesmos fossem validados e reconhecidos pelo MEC. Essa solicitação proporcionou a discussão entre o MEC e a SENAD sobre a forma legal para aproveitar conhecimentos e experiências anteriores, adquiridos nestes cursos, para efeito de continuidade de estudos em curso de nível técnico.

É importante destacar que todo esse movimento por melhoria da assistência, relacionado aos novos desafios na área da saúde, demanda cada vez mais da formação dos profissionais que atuam neste campo. No tocante à qualificação dos profissionais dos serviços, observa-se a composição de equipe multidisciplinar, constituída por psicólogo, assistente social, orientador vocacional, psiquiatra, entre outros. Essa equipe, por sua característica de formação, acaba recebendo também toda uma oferta de cursos de qualificação em nível básico, de eventos (seminários, encontros, *workshops* etc.), ministrados por instituições governamentais e não-governamentais, cursos de especializações e de pós-graduação em instituições de educação superior.

Por outro lado, sabemos que um grande contingente de profissionais que atuam hoje na área não possuem formação superior - agentes comunitários, conselheiros, monitores - e acabaram criando um campo de ação de nível técnico, com características e perspectivas de trabalho distintas dos outros profissionais e com um campo crescente de atuação na área. Contudo, muitos desses profissionais ingressam na área sem ter tido alguma formação, adquirindo sua prática ou por referenciais passados ou pelas exigências do dia-a-dia e, por possuírem formação de nível médio, acabam excluídos das capacitações e especializações reconhecidas pelos órgãos oficiais.

Muitas vezes coloca-se em questão a competência do conselheiro, agente de saúde ou monitor para atuar de maneira eficaz junto a pacientes que apresentam transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas. De fato, tal percepção diz respeito ao processo de preparação, capacitação e formação desses profissionais. A questão principal que poderíamos propor seria: estariam esses

¹⁶ Formação de 3.000 agentes.

¹⁷ Capacitação de 750 profissionais.

profissionais devidamente preparados para fornecer à clientela os suportes necessários para superar suas dificuldades? De que recursos esses profissionais lançarão mão frente aos desafios da prática? Padre Haroldo J. Rahm, analisando uma das facetas do problema, afirma:

“Os ex-dependentes, quando assumem diferentes funções no tratamento, tendem a julgar os problemas dos outros idênticos ao seu e achar que o caminho que trilharam para a recuperação é o único que deve ser seguido por todos. Essa visão limitada e a falta de sistematização de dados escolhidos em uma dolorosa experiência fazem com que um manancial tão rico de informações seja pouco aproveitado. Por outro lado, os profissionais saídos dos bancos universitários têm, em regra, uma visão teórica e limitada do problema, que se revela de pouco valor no dia-a-dia da comunidade”¹⁸.

Neste contexto, é indispensável o desenvolvimento de práticas de capacitação voltadas para profissionais de nível técnico, com a finalidade de profissionalizar uma rede integrada e estruturada de agentes públicos, privados e da sociedade civil, capazes de atuar nas ações de prevenção, tratamento e reinserção social, destacando, portanto, a proposta de formação de um profissional denominado Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, da Área Profissional de Saúde. Que tipo de formação o Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos deveria receber para atender às suas necessidades profissionais? A formação e o perfil desse profissional está delineado a seguir.

1.2 – Objetivo

O Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos visa preparar profissionais na área de Saúde para atuarem como técnicos de nível médio, compondo equipes multidisciplinares, em serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas, exercendo atividades educativo-preventivas, clínico-recuperativas e de gestão de programas e serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química, dando saída intermediária para a ocupação de auxiliar técnico em reabilitação de dependentes químicos.

¹⁸ Padre Haroldo J. Rahm, durante o I Encontro Latino-Americano de Comunidades Terapêuticas, outubro de 1996.

2 – REQUISITOS DE ACESSO

O acesso ao Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos far-se-á da seguinte forma:

- a) portadores de certificado de conclusão do ensino fundamental ou equivalente que estejam no exercício de tarefas como auxiliar de atividades terapêuticas ou preventivas em serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas;
- b) portadores de certificado de conclusão do ensino médio ou equivalente.

3 – PERFIL PROFISSIONAL DE CONCLUSÃO

O Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos é um profissional que compõe uma equipe multidisciplinar nos programas ou serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas. É orientado e supervisionado por profissionais de nível superior da área da Saúde e de Serviço Social. Está em contato permanente com os pacientes e familiares, facilitando o trabalho de vigilância e promoção da saúde realizado por toda equipe.

Esse Técnico exerce a função de um co-terapeuta que, em conjunto com outros profissionais e sob a orientação destes, fazendo parte de equipes multidisciplinares, mobiliza saberes, vivências e experiências. Entende-se por co-terapeuta o profissional que auxilia o terapeuta no estudo e na colocação em prática dos meios adequados para aliviar doenças.

Nesse sentido, o perfil de conclusão a ser alcançado no Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos envolve seis competências bastante abrangentes, em três âmbitos de atuação, a saber:

3.1 – No âmbito da educação e da prevenção

3.1.1 – Atuação em campanhas, eventos e situações de informação e esclarecimento da comunidade

Competência: Participar do planejamento e desenvolvimento de trabalhos de informa-

ção e esclarecimento sobre o uso indevido de drogas, mobilizando, de forma articulada, a valorização da vida saudável, do auto-cuidado e da preservação da integridade biopsicossocial junto à comunidade; conhecer as bases de natureza bioquímica e psicossocial relacionadas à dependência e aos problemas a ela correlatos; e conhecer princípios, estratégias e recursos de comunicação e sensibilização comunitária, desenvolvendo habilidades para a utilização destes recursos.

3.1.2 – Atuação em programas de redução da demanda de drogas e de redução de danos

Competência: Participar na concepção, desenvolvimento ou monitoramento do desenvolvimento de programas de redução de demanda de drogas e de redução de danos, mobilizando, de forma articulada, a valorização da vida saudável, do autocuidado e da preservação da integridade biopsicossocial humana; conhecer as circunstâncias biopsicossociais, sociológicas e ambientais, características ou comuns nas dependências, aliadas a conhecimentos e habilidades de operacionalização de estratégias e recursos de minimização de circunstâncias estimulantes ou desencadeantes.

3.2 – No âmbito da recuperação e reabilitação - tratamento, recuperação e reinserção social

3.2.1 – Atuação no apoio e suporte ao diagnóstico

Competência: Oferecer (coletar, registrar e reunir) informações de apoio e suporte ao diagnóstico, inclusive o social, e ao encaminhamento e reencaminhamento terapêutico, mobilizando, de forma articulada, bases sobre as características dinâmicas dos diferentes quadros de dependência, sobre as técnicas e os procedimentos de observação de comportamento, de abordagem e de entrevista recomendados e preconizados para os diferentes casos, assim como habilidades para operacionalizar essas técnicas e esses procedimentos, para registrar e transmitir, clara e precisamente, com domínio de vocabulário técnico-científico específico, as informações coletadas.

3.2.2 – Atuação na operacionalização do processo terapêutico

Competência: Aplicar e conduzir diferentes técnicas terapêuticas e de reinserção social global prescritas a partir da interpretação adequada de prescrições e orientações, mobilizando, de forma articulada, conhecimentos sobre os diferentes métodos e técnicas tera-

pêuticas indicados pela ciência e tecnologia da área, habilidades para operacionalizá-los, com a ativação do respeito à contribuição de diferentes áreas do conhecimento, dos conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e da habilidade para trabalho em equipes que obedeçam a estes conceitos.

3.2.3 – *Atuação em situações emergenciais*

Competência: Intervir em situações emergenciais com base no conhecimento e na interpretação de orientações e prescrições indicadas para diferentes casos, utilizando, de forma hábil e adequada, técnicas e procedimentos de primeiros socorros, além de intervenção em casos de intoxicação, abstinência e seus desdobramentos.

3.3. No âmbito da gestão

3.3.1 – *Atuação na participação, no planejamento e na organização de serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química*

Competência: Contribuir no planejamento e na organização de serviços eficientes e eficazes de prevenção e de reabilitação da dependência química, mobilizando, de forma articulada, conhecimento crítico-avaliativo de modelos de gestão, convencionais e alternativos, adotados em diferentes iniciativas na área, na perspectiva da utilização racional dos diferentes recursos sociais ou do fortalecimento da rede social local e regional, envolvendo aspectos de natureza estratégica, programática, de recursos humanos, de recursos materiais e de sustentabilidade técnica e financeira.

4 – ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

4.1. Carga horária

O Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, da Área Profissional de Saúde, está estruturado com uma carga horária mínima de 1.200 horas, conforme Resolução CNE/CEB nº 04/99.

4.2. Estrutura curricular

A estrutura curricular, proposta para o curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos, inclui quatro módulos, a saber:

- I. Módulo de contextualização, aproximação da problemática e reconhecimento e dimensionamento do problema - 80 horas.
- II. Módulo de desenvolvimento de competências no âmbito da atuação educativo-preventiva - 300 horas.
- III. Módulo de desenvolvimento de competências no âmbito da atuação “clínico-recuperativa” - 600 horas.
- IV. Módulo de desenvolvimento de competência de gestão de programas e serviços de prevenção e reabilitação em dependência química - 220 horas.

A prática profissional será incluída na carga horária de cada módulo. O estágio supervisionado será, quando necessário, acrescido à carga horária do curso e seu plano explicitado.

4.3. Módulo I - Contextualização e aproximação da problemática e reconhecimento e dimensionamento do problema: por meio do contato direto e indireto com casos de dependência química, em diferentes estágios; de visitas a instituições terapêuticas, grupos de apoio, unidades ambulatoriais (CAPSad, postos de saúde), serviços sociais, unidades de desintoxicação, hospitais gerais, hospitais psiquiátricos; de atividades de leitura, de seminários e de aulas, coordenadas por especialistas, na perspectiva de possibilitar visão multidisciplinar/interdisciplinar e de diferentes enfoques de abordagem do problema. Os conteúdos, a seguir, serão trabalhados na perspectiva de oferecer um referencial para a efetiva decisão do aluno de engajamento na profissão em pauta.

Conteúdos propostos:

- Conceito, tipos e classificação das drogas, de uso abusivo e das dependências.
- Origem, etiologia, perfil e evolução dos diferentes quadros de dependência.
- O uso de drogas na humanidade, em uma perspectiva histórica.
- Aspectos socioeconômicos.
- Conhecimento das diversas necessidades do dependente químico, nos seguintes âmbitos: legal, jurídico, policial, científico, preventivo, terapêutico e sociocultural.

- Políticas públicas e rede social de atenção aos dependentes de substâncias psicoativas.
- Mudança de atitudes em relação à dependência química mitos, estereótipos e preconceitos – desmistificação da questão.
- Modelos de abordagem da prevenção, conceito e práticas de prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação: estágio atual.
- Organização e princípios do Sistema Único de Saúde – SUS.
- Multidisciplinaridade/interdisciplinaridade e dependência química.
- Papel e perfil dos diferentes profissionais que atuam na prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação: estágio atual.
- Política Nacional Antidrogas.

4.4. Módulo II - Desenvolvimento de competências no âmbito da educação e prevenção: por meio da proposição de projetos concretos, envolvendo o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações efetivas de caráter preventivo, de informação e orientação a diferentes públicos e de concepção e implementação de programas de redução de demanda e redução de danos, e de implementação da qualidade de vida e, concomitantemente, de um trabalho sistematizado de pesquisa, estudo e de apropriação dos conteúdos de base (valores, conhecimentos e habilidades) para essas ações, este módulo está voltado ao desenvolvimento das seguintes competências:

Competência 1 – Participar do planejamento e desenvolvimento de trabalhos de informação e esclarecimento sobre o uso indevido de drogas, mobilizando, de forma articulada, a valorização da vida saudável, do autocuidado e da preservação da integridade biopsicossocial junto à comunidade; conhecer as bases de natureza bioquímica e psicossocial, relacionadas à dependência e aos problemas a ela correlatos; e, conhecer princípios, estratégias e recursos de comunicação e sensibilização comunitária, desenvolvendo habilidades para a utilização destes recursos.

Competência 2 – Participar na concepção, desenvolvimento ou monitoramento do desenvolvimento de programas de redução da demanda de drogas e de redução de danos, mobilizando, de forma articulada, a valorização da vida saudável, do autocuidado e da preservação da integridade biopsicossocial humana; conhecer as circunstâncias biopsicossociais, sociológicas e ambientais, características ou comuns às dependências, aliadas a conhecimentos e habilidades de operacionalização de estratégias e recursos de minimização de circunstâncias estimulantes ou desencadeantes.

Módulo II: Desenvolvimento de competências no âmbito da educação e prevenção

- Atuação em campanhas, eventos e situações de informação e esclarecimento da comunidade

Competência 1: Participar do planejamento e desenvolvimento de trabalhos de informação e esclarecimento sobre o uso indevido de drogas, mobilizando, de forma articulada, a valorização da vida saudável, do autocuidado e da preservação da integridade biopsicossocial junto à comunidade; conhecer as bases de natureza bioquímica e psicossocial, relacionadas à dependência e aos problemas a ela correlatos; e conhecer princípios, estratégias e recursos de comunicação e sensibilização comunitária, desenvolvendo habilidades para a utilização destes recursos.

- Composição e análise da competência

Ação: Participar do planejamento e desenvolvimento de programas de prevenção visando à minimização de riscos e redução de danos.

Insumos de competência / Bases / Conteúdos:

Valores	Conhecimentos	Habilidades
Vida saudável, autocuidado, preservação da integridade biopsicossocial e do direito à privacidade, ao sigilo e ao livre arbítrio	Bases bioquímicas e neuroquímicas da dependência. Direitos Humanos. Estatuto da Criança e do Adolescente. Legislação sobre drogas. Lei Orgânica do SUS. Legislação em Saúde Mental. Lei Orgânica de Assistência Social. Política Nacional Antidrogas. Bases psicossociais da dependência. Psicopatologias. Modelos etiológicos da dependência química. Bases sociológicas da dependência. Fatores de risco e de manutenção da dependência química no âmbito social. Estratégias e recursos de comunicação para a sensibilização de diferentes públicos – Marketing Social. Estratégias de redução de danos.	Participar do planejamento e desenvolvimento de programas de prevenção. Selecionar e elaborar recursos de comunicação: filmes, slides, cartazes... Atuar em programas de redução de danos, voltados para a interface mental X DST/AIDS X prevenção ao uso indevido de drogas, incluindo UDIs. Atuar em programas de redução de danos que se utilizem de outras técnicas e procedimentos para ampliar o acesso dos usuários aos serviços de tratamento e prevenção: beber controlado, intervenções clínicas breves, avaliação breve, grupos de auto-ajuda orientados à moderação, intervenções breves para o uso abusivo de álcool por jovens – e conhecimento de intervenções farmacológicas.

Indicadores de competência: Diagnóstico situacional preciso; programa de prevenção proposto apropriado; instrumentos de comunicação bem elaborados ou selecionados com critério, demonstrando capacidade crítica e avaliativa e conhecimento da questão e dos diferentes públicos; impacto gerado.

Módulo II: Desenvolvimento de competências no âmbito da educação e prevenção

- **Atuação em programas de redução de demanda de drogas e de redução de danos.**

Competência 2: Participar na concepção, desenvolvimento ou monitoramento de programas de redução de demanda de drogas e de redução de danos, mobilizando, de forma articulada, a valorização da vida saudável, do autocuidado e da preservação da integridade biopsicossocial humana; conhecer as circunstâncias biopsicossociais, sociológicas e ambientais, características ou comuns nos quadros de dependência química, aliadas a conhecimentos e habilidades de operacionalização de estratégias e recursos de minimização de circunstâncias estimulantes ou desencadeantes.

- **Composição / análise da competência**

Ação: Participar da concepção, desenvolvimento ou monitoramento de programas de redução da demanda de drogas e de redução de danos.

Insumos de competência / Bases / Conteúdos:

Valores	Conhecimentos	Habilidades
Vida saudável, autocuidado, preservação da integridade biopsicossocial, preservação das boas condições de convivência interpessoal, de trabalho e de ambiente.	Contextualização socioeconômica. Fatores biológicos, psicológicos, sociais e ambientais comuns no desenvolvimento da dependência química. Fatores sociais, psíquicos e ambientais que contribuem, favorecem ou desencadeiam o uso abusivo de drogas. Diversos padrões de uso. Programas de redução de danos.	Identificar, nos diferentes ambientes e situações de vida, os fatores sociais, ambientais, psicológicos e de relações interpessoais que podem desencadear ou facilitar o uso indevido de substâncias psicoativas. Propor e monitorar a implantação de medidas, ações, programas e atitudes que contribuam para mudar situações estabelecidas ou prevenir o surgimento de fatores que desencadeiem, estimulem ou facilitem o uso indevido de drogas. Identificar os fatores de risco e de proteção do uso de drogas nos domínios individual, escolar, familiar, comunitário e social.

Indicadores de competência: Identificação de fatores que desencadeiam, estimulam ou facilitam o uso indevido de álcool e outras drogas; proposição de medidas, ações, programas e atitudes eficientes e monitoramento eficaz da sua implantação.

4.5. Módulo III - Desenvolvimento de competências no âmbito da recuperação e reabilitação - tratamento, recuperação e reinserção social: por meio do estudo de casos e de prática profissional supervisionada, envolvendo atuação orientada e monitorada em diferentes modelos de abordagem terapêutica, em diferentes instituições, programas e serviços de reabilitação de dependentes químicos e, concomitantemente, de um trabalho sistematizado de pesquisa, estudo e de apropriação dos conteúdos de base (valores, conhecimentos e habilidades) para essas ações, este módulo está voltado ao desenvolvimento das seguintes competências:

4.5.1. Atuação no apoio e suporte ao diagnóstico

Oferecer (coletar, registrar e reunir) informações de apoio e suporte ao diagnóstico, inclusive o social, e ao encaminhamento e reencaminhamento terapêutico, mobilizando, de forma articulada, bases sobre as características dinâmicas dos diferentes quadros de dependência, sobre as técnicas e os procedimentos de observação de comportamento, de abordagem e de entrevista recomendados e preconizados para os diferentes casos, assim como habilidades para operacionalizar essas técnicas, esses procedimentos, para registrar e transmitir, clara e precisamente, com domínio de vocabulário técnico-científico específico, as informações coletadas.

4.5.2. Atuação na operacionalização do processo terapêutico

Aplicar e conduzir diferentes técnicas terapêuticas e de reinserção social global prescritas a partir da interpretação adequada de prescrições e orientações, mobilizando, de forma articulada, conhecimentos sobre os diferentes métodos e técnicas terapêuticas indicados pela ciência e tecnologia da área, habilidades para operacionalizá-los com a ativação do respeito à contribuição de diferentes áreas do conhecimento, dos conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e da habilidade para o trabalho em equipes que obedeçam a estes conceitos.

4.5.3. *Atuação em situações emergenciais*

Intervir em situações emergenciais com base no conhecimento e na interpretação de orientações e prescrições indicadas para diferentes casos, utilizando, de forma hábil e adequada, técnicas e procedimentos de primeiros socorros, além de intervenção em casos de intoxicação, abstinência e seus desdobramentos.

Módulo III: Desenvolvimento de competências no âmbito da recuperação e reabilitação - tratamento, recuperação e reinserção social

- Atuação no apoio e suporte ao diagnóstico

Competência 1: Oferecer (coletar, registrar e reunir) informações de apoio e suporte ao diagnóstico, inclusive o social, e ao encaminhamento e reencaminhamento terapêutico, mobilizando, de forma articulada, bases sobre as características dinâmicas dos diferentes quadros de dependência, sobre as técnicas e os procedimentos de observação de comportamento, de abordagem e de entrevista recomendados e preconizados para os diferentes casos, assim como habilidades para operacionalizar essas técnicas e esses procedimentos, para registrar e transmitir, clara e precisamente, com domínio de vocabulário técnico-científico específico, as informações coletadas.

- Composição / Análise da Competência

Ação: Coletar, reunir e registrar informações de apoio e suporte para o diagnóstico, encaminhamento ou reencaminhamento do processo terapêutico.

Insumos de competência / Bases / Conteúdos:

Valores	Conhecimentos	Habilidades
Organização e zelo, aceitação; tolerância; imparcialidade; discricção; vida saudável; respeito à dignidade, integridade física, psíquica e social da pessoa, ao direito à privacidade, ao sigilo, anonimato e ao livre arbítrio; preservação da dignidade humana; respeito à hierarquia funcional e às competências dos diferentes profissionais, trabalho em equipe.	Conceitos, mitos, preconceitos, estereótipos sobre uso, abuso e dependência de drogas. Diagnóstico da dependência química. Técnicas para a abordagem de dependentes químicos. Técnicas de prevenção de recaídas, entrevista motivacional etc. Dependência química e co-morbididades mais frequentes. Diferentes serviços, metodologias e recursos da comunidade no atendimento ao dependente químico. Instrumentos de coleta e registros de informação. Diferentes critérios de avaliação.	Observar e entrevistar pacientes e familiares para dar suporte ao diagnóstico e à avaliação das necessidades terapêuticas do indivíduo e proceder ao seu encaminhamento para o tratamento ou serviço mais adequado. Informar e orientar familiares sobre procedimentos adotados favorecendo o seu engajamento no tratamento. Reunir documentação necessária do paciente, respeitando o sigilo, e preencher instrumentos de registro de maneira adequada. Registrar e transmitir, clara e precisamente, com domínio de vocabulário técnico-científico específico, as informações coletadas. Informar e conscientizar o indivíduo sobre sua situação clínica e de vida, visando ao engajamento consentido no tratamento indicado. Orientar o paciente sobre as normas e regulamentos institucionais.

Indicadores de competência: Avaliação e encaminhamento adequado dos casos; orientação apropriada e humanitária aos familiares; coleta, organização e registro correto de informações; abordagem humanitário e eficaz do paciente.

Módulo III: Desenvolvimento de competências no âmbito da recuperação e reabilitação - tratamento, recuperação e reinserção social

- Atuação na operacionalização do processo terapêutico

Competência 2: Aplicar e conduzir diferentes técnicas terapêuticas e de reinserção social global, prescritas a partir da interpretação adequada de prescrições e orientações, mobilizando, de forma articulada, conhecimentos sobre os diferentes métodos e técnicas terapêuticas indicados pela ciência e tecnologia da área, habilidades para operacionalizá-los, com a ativação do respeito à contribuição de diferentes áreas do conhecimento, dos conceitos de multidisciplinaridade e interdisciplinaridade e da habilidade para trabalho em equipes que obedeçam a estes conceitos.

- Composição / análise da competência

Ação: Aplicar e conduzir diferentes técnicas terapêuticas, a partir da interpretação adequada de prescrições e orientações de profissionais de nível superior.

Insumos de competência / Bases / Conteúdos:

Valores	Conhecimentos	Habilidades
Solidariedade, espírito de equipe, respeito, humildade, empatia, discrição, imparcialidade, tolerância, flexibilidade, crença na possibilidade de recuperação e aceitação da instabilidade e irregularidade do processo da dependência química; respeito à hierarquia funcional e às competências dos diferentes profissionais; discernimento; busca do aprimoramento pessoal e profissional; autocrítica.	Modelos de abordagem terapêutica com eficácia comprovada. Métodos e técnicas de condução de reuniões. Fundamentos de terapia ocupacional, laborterapia, arteterapia, recreação e jogos aplicados ao tratamento da dependência química. Modelos de intervenção em contextos de interação social e familiar. Modelos de abordagem sociocultural. Reinserção social e rede nacional de assistência.	Conduzir reuniões no contexto de processos não psicoterápicos. Ler e interpretar prescrições e orientações terapêuticas. Exercer liderança situacional. Identificar sinais de co-morbidades em dependentes químicos que necessitam de atenção especial de outros profissionais da saúde. Realizar visitas domiciliares e outras atividades externas ao ambiente terapêutico. Integrar-se a atividades culturais no meio social do paciente.

Indicadores de Competência: Condução de reuniões de acordo com as indicações do processo terapêutico; correta interpretação de prescrições e orientações; identificação precisa dos sinais de co-morbidade.

Módulo III: Desenvolvimento de competências no âmbito da recuperação e reabilitação - tratamento, recuperação e reinserção social

- Atuação em situações emergenciais

Competência 3: Intervir em situações emergenciais com base no conhecimento e na interpretação de orientações e prescrições indicadas para diferentes casos, utilizando, de forma hábil e adequada, técnicas e procedimentos de primeiros socorros além de intervenção em casos de intoxicação, abstinência e seus desdobramentos.

- Composição / análise da competência

Ação: Intervir, prestar primeiros socorros e encaminhar pessoas em situações emergenciais.

Insumos de competência / Bases / Conteúdos:

Valores	Conhecimentos	Habilidades
Prontidão; compreensão; aceitação; equilíbrio; tolerância; autocontrole; discernimento; valorização da vida; respeito à dignidade, integridade física, psíquica e social da pessoa.	Fundamentos e técnicas de primeiros socorros em situações emergenciais decorrentes de intoxicação ou abstinência de álcool e outras drogas.	Identificar sinais de quadros de intoxicação e abstinência de substâncias psicoativas em pessoas que recorrem aos serviços especializados. Aplicar procedimentos de primeiros socorros em casos de intoxicação e síndrome de abstinência.

Indicadores de Competência: Identificação precisa de sinais de intoxicação e abstinência; aplicação correta de primeiros socorros.

4.6 Módulo IV - Desenvolvimento de competência de participação na gestão de programas e serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química: a partir do estudo e da análise crítica dos modelos de gestão adotados por diferentes instituições, incluindo a estrutura organizacional e, paralelamente, do estudo dos diferentes modelos teóricos de gestão e de suas bases, da elaboração de projetos de proposição de ajustes ou de revisão desses modelos ou de planejamento e organização de programas e serviços de prevenção e reabilitação, reais ou idealizados, este módulo está voltado para o desenvolvimento da seguinte competência:

Contribuir no planejamento e na organização de serviços eficientes e eficazes de prevenção e de reabilitação da dependência química, mobilizando, de forma articulada, conhecimento crítico-avaliativo de modelos de gestão, convencionais e alternativos, adotados em diferentes iniciativas na área, na perspectiva da utilização racional dos diferentes recursos sociais ou do fortalecimento da rede social local e regional, envolvendo aspectos de natureza estratégica, programática, de recursos humanos, de recursos materiais e de sustentabilidade técnica e financeira.

Módulo IV: Desenvolvimento de competência de participação na gestão de programas e serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química.

– Participação no planejamento e na organização de serviços de prevenção e de reabilitação da dependência química.

Competência: Contribuir no planejamento e na organização de serviços eficientes e eficazes de prevenção e de reabilitação da dependência química, mobilizando, de forma articulada, conhecimento crítico-avaliativo de modelos de gestão, convencionais e alternativos, adotados em diferentes iniciativas na área, na perspectiva da utilização racional dos diferentes recursos sociais ou do fortalecimento da rede social local e regional, envolvendo aspectos de natureza estratégica, programática, de recursos humanos, de recursos materiais e de sustentabilidade técnica e financeira.

Ação: Contribuir no planejamento e na organização de serviços eficientes e eficazes de prevenção e de reabilitação da dependência química.

Insumos de competência / Bases / Conteúdos:

Valores	Conhecimentos	Habilidades
Participação; espírito de equipe; compromisso compartilhado com a eficiência e eficácia de um trabalho; cooperação; criatividade; iniciativa para busca de novas alternativas.	Conceitos de eficiência e eficácia. Indicadores de eficiência e eficácia em serviços de prevenção e reabilitação em dependência química. Diferentes modelos teóricos de gestão de forma contextualizada e em perspectiva histórica. Conceitos e técnicas de planejamento. Conceito de rede e territórios. Diagnóstico situacional. Elaboração de projetos. Captação de recursos. Sustentabilidade. Políticas vigentes para atenção a usuários de drogas. Diagnóstico da situação da rede local de assistência a usuários de drogas e demais redes de suporte (rede de assistência à saúde e outras).	Planejar, organizar, monitorar e avaliar serviços. Comunicar-se e trabalhar em equipes multidisciplinares de forma cooperativa. Atuar dentro de uma perspectiva de rede que inclua a atenção básica e os níveis de maior complexidade.

Indicadores de Competência: Planejamento e organização eficientes; monitoramento eficaz e avaliação precisa de serviços; fluência na comunicação oral e escrita; relacionamento cooperativo com equipe multidisciplinar.

5 – CRITÉRIOS DE APROVEITAMENTO DE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS ANTERIORES

Serão aproveitados conhecimentos e experiências anteriores relacionadas ao perfil profissional de conclusão estabelecido para este Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos adquiridos:

- a) em qualificações profissionais e etapas ou módulos de nível técnico concluídos em outros cursos;
- b) em cursos de educação profissional de nível básico, após avaliação das competências adquiridas pelo aluno;
- c) no trabalho ou por outros meios informais, após avaliação das competências adquiridas pelo aluno; e
- d) em processos formais de certificação profissional.

O aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores permite ao aluno ingressar em módulos mais avançados.

6. CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

A proposta pedagógica do Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos é voltada para a formação de competências. Portanto, a avaliação terá caráter formativo e certificativo e será utilizada como instrumento para que se meçam as dificuldades e as conquistas no processo de aquisição das competências. Serão, portanto, adotados os seguintes critérios:

- a) procedimentos de avaliação contínua e cumulativa;
- b) inclusão de tarefas contextualizadas ao longo do curso;
- c) apoio para os alunos que apresentem dificuldades;
- d) correção sob a ótica da construção das competências, utilizando os indicadores de competência identificados em cada módulo; e
- e) importância conferidas às aptidões e conhecimentos prévios dos alunos na obtenção das competências visadas.

7 - INSTALAÇÕES E EQUIPAMENTOS

O Curso Técnico em Prevenção e Reabilitação em Dependência Química requererá, além de ambientes apropriados ao desenvolvimento das atividades enumeradas no item Organização Curricular, a celebração de acordos e convênios com instituições que mantenham serviços de reabilitação de dependentes químicos. Tal procedimento permitirá que a metodologia de permanente interação teoria/prática e vivência de métodos terapêuticos e de orientações diversificadas dêem a verdadeira dimensão da pluralidade do atendimento aos pacientes que recorrem a esses serviços.

Recomendamos, ainda, a consulta à Portaria GM/336, de 19 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde; à Portaria SAS/305, de 03 de maio de 2002 - Anexo I , item 1.4.1, do Ministério da Saúde; e ao Programa Arquitetônico Mínimo para Serviços de Saúde Mental (elaborado em função do dimensionamento e quantificação da Resolução ANVISA RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, do Ministério da Saúde.

8 - PESSOAL DOCENTE E TÉCNICO ENVOLVIDO NO CURSO

O pessoal docente e técnico deverá possuir a qualificação necessária para assegurar que os alunos do Curso Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos desenvolvam as competências enumeradas nos quadros apresentados na Organização Curricular.

Com respeito aos docentes, o Art. 9º do Decreto Federal nº 2.208/97 determina:

“Art. 9º. As disciplinas do currículo do ensino técnico serão ministradas por professores, instrutores e monitores selecionados, principalmente, em função de sua experiência profissional, que deverão ser preparados para o magistério, previamente ou em serviço, através de cursos de licenciatura ou de programas especiais de formação pedagógica.

Parágrafo Único. Os programas especiais de formação pedagógica a que se refere o *caput* serão disciplinados em Ato do Ministro de Educação, ouvido o Conselho Nacional de Educação.”

9 – CERTIFICADOS E DIPLOMAS

Serão conferidos os seguintes certificado e diploma:

- a) Certificado de Auxiliar Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos aos alunos que concluírem os módulos I, II e III do Curso, tendo construído as competências requeridas;
- b) Diploma de Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos aos alunos que concluírem todos os módulos do curso, bem como o estágio supervisionado, tendo construído as competências requeridas, e já possuírem o diploma do Ensino Médio.

10 – BIBLIOGRAFIA BÁSICA

ABRAMO, Helena W., FREITAS, Maria Virgínia, SPOSITO, Marília P. (orgs). 2000. **Juventude em debate**. São Paulo: Cortez/Ação Educativa.

AQUINO, Julio Groppa (org.). 1998. **Drogas na Escola**. São Paulo: Summus Editorial.

ARATANGY, Lidia Rosenberg. 1991. **Doces venenos: conversas e desconversas sobre drogas**. São Paulo: Olho d'água.

Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. Legislação em saúde mental 1990 – 2002, 3ª edição. Ministério da Saúde, Brasília, DF, 2002.

BUCHER, Richard. 1987. **O jovem e a transgressão. Humanidades** (UnB), Brasília, nº 14, pp. 16-21.

CARLINI-COTRIM, Beatriz & ROSEMBERG, Fúlvia. 1991. **Os livros didáticos e o ensino para a saúde: o caso das drogas psicotrópicas**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, nº 24, pp. 299-305.

- CARLINI-COTRIM, B., GALDURÓZ, J.C., NOTO, A.R., PINSKY, I. 1994. **A mídia na fabricação do pânico de drogas: um estudo no Brasil**. Comunicação e Política, São Paulo, vol. 1, nº 2, pp. 217-230.
- CARLINI-COTRIM, Beatriz. 1995. **Movimentos e discursos contra as drogas: o caso da sociedade norte-americana**. Revista ABP-APAL, São Paulo, nº 17.
- CARLINI-COTRIM, Beatriz. 1997. **Drogas: mitos e verdades**. São Paulo: Ática.
- CEBRID. Departamento de Psicobiologia UNIFESP. sd. **Conjunto de 15 folhetos sobre drogas psicotrópicas em geral e sobre cada uma delas**. São Paulo.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. I levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2001. CEBRID, UNIFESP, 2002.
- Edwards, G. Marshall, EJ. Cook, C.C.H. **The treatment of drinking problems: a guide to helping professions**, third edition. Cambridge University Press, Cambridge, 1997.
- GRINFELD, Hermann, GOLDENBERG, Saul, SEGRE, Conceição, CHADI, Gerson. 2000. **O alcoolismo na gestação e os efeitos na prole**. Revista Paulista de Pediatria, Sociedade de Pediatria de São Paulo, vol. 14 (março-abril, 2000).
- GRYNBERG, Halina & Kalina, Eduardo. 1999. **Aos pais dos adolescentes – Viver sem drogas**. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos.
- LARANJEIRA, Ronaldo e PINSKY, Ilana. 1998. **O alcoolismo**. São Paulo: Contexto.
- LARANJEIRA, Ronaldo, JUNGERMAN, Flávia, DUNN, John. 1998. **Drogas: maconha, cocaína e crack**. São Paulo: Contexto.

- LONGENECKER, Gesina L. 1998. **Como agem as drogas – O abuso das drogas e o corpo humano**. São Paulo: Quark.
- MARLATT, G. Alan. 1999. **Redução de danos**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MARLATT, G. Alan & GORDON, Judith R. 1993. **Prevenção da recaída**. Porto Alegre: Artes Médicas.
- MASUR, Jandira. 1984. **A questão do alcoolismo**. São Paulo: Brasiliense.
- MASUR, Jandira. 1985. **O que é toxicomania**. São Paulo: Brasiliense.
- MASUR, Jandira & CARLINI, Elisaldo. 1993. **Drogas: subsídios para uma discussão**. 4ª edição. São Paulo: Brasiliense.
- Ministério da Saúde. Relatório do seminário sobre o atendimento aos usuários de álcool e outras drogas na rede do SUS. Caderno de Textos de Apoio da III Conferência Nacional de Saúde Mental. MS, Brasília, 2001.
- Ministério da Educação. Educação Profissional - Legislação Básica. Brasília, 2001.
- Ministério da Educação. Educação Profissional – Referenciais Curriculares Nacionais da Educação Profissional de Nível Técnico. Brasília, 2001.
- MILLER, William R. & ROLLNICK, Stephen. 2001. **Entrevista motivacional**. Porto Alegre: Artmed.
- MONTEIRO, Walmir. 2000. **O tratamento psicossocial das dependências**. Belo Horizonte: Novo Milênio.

NIDA. **Principles of drug addiction treatment: a research-based guide**. Bethesda, Maryland, National Institute of Drug Abuse, NIH Publication Nr 00-4180.

Organização Mundial de Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo 2001 – saúde mental: nova concepção, nova esperança. OMS, Genebra, 2001.

SEIBEL, Sérgio D. & TOSCANO JR, Alfredo. 2001. **Dependência de drogas**. São Paulo: Atheneu.

SENAD (Secretaria Nacional Antidrogas). 2001. **Conjunto de livretos da Série Diálogo**. Brasília: SENAD.

_____ 2001. **Conjunto de folhetos da Série Informar para prevenir**. Brasília: SENAD

SILVEIRA FILHO, Dartiu Xavier da. 1995. **Drogas: uma compreensão psicodinâmica das farmacodependências**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

TIBA, Içami. 1995. **123 respostas sobre drogas**. São Paulo: Scipione.

TIBA, Içami. 1999. **Anjos Caídos – como prevenir e eliminar as drogas na vida do adolescente**. São Paulo: Gente.

World Health Organization. **WHO brief intervention study group: a cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers**. American Journal of Public Health (1996) 86: 948-955.

ZEMEL, Maria de Lurdes & LAMBOY, Maria Elisa. 2000. **Liberdade é poder decidir**. São Paulo: FTD

11 - GLOSSÁRIO

Abordagem interdisciplinar: refere-se ao trabalho e estudo de diversos profissionais em determinada área, implicando necessariamente a integração dos mesmos para uma compreensão mais ampla do assunto.

Abordagem multidisciplinar: refere-se ao trabalho e estudo de diversos profissionais em determinado assunto e/ou área. Não implica a integração destes profissionais para o objetivo de entendimento mais amplo do fenômeno.

Abstinência da abstinência: termo usado por Oliveinstein para falar da sensação de falta do paciente ao passar pela abstinência, assim o sujeito sentiria falta de sentir falta da droga.

Abuso: é um padrão de uso desajustado de substâncias psicoativas, indicado pela continuação do uso, apesar do indivíduo reconhecer que tenha problemas físicos, psicológicos, sociais ou ocupacionais decorrentes deste uso.

Ácido: nome popular para o LSD (dietilamida do ácido lisérgico).

Aderência/adesão: não abandonar o tratamento.

Adicção: designa o uso repetido de substância psicoativa, de forma que o usuário fica periodicamente ou cronicamente intoxicado, demonstrando uma compulsão para tomar a substância preferida, tem grande dificuldade em interromper ou modificar voluntariamente o uso da substância e mostra determinação para obter a substância de qualquer maneira. Este termo é desaconselhado por alguns autores, pois não gerou nenhuma palavra em português que tenha o sentido originário do termo em latim (tendência, inclinação ou predisposição).

Álcool: o álcool etílico é um produto da fermentação de carboidratos (açúcares) presentes em vegetais.

Alcoólatra: termo mais popular para indicar indivíduo afetado pelo alcoolismo, também chamado de alcoolista. Alguns profissionais preferem não utilizar o termo alcoólatra, pois sugere uma idolatria pelo álcool desconsiderando aspectos da dependência.

Alcoólico: o termo pode ser usado para designar uma pessoa (substantivo) ou como uma expressão (adjetivo) – bebida alcoólica.

Alcoolismo: este termo geralmente se refere a um modo de beber crônico e continuado ou até mesmo ao consumo periódico de álcool. Este consumo caracteriza-se pela dificuldade do indivíduo em controlar o seu beber, apresentando freqüentes episódios de intoxicação e preocupação com o álcool e seu uso, mesmo conhecendo seus efeitos, e conseqüências adversas. A Organização Mundial da Saúde, em 1979, preferiu adotar a terminologia Síndrome de dependência do álcool, por considerar o termo alcoolismo inexato.

Alucinógeno: designação dada a diversas drogas que possuem a propriedade de provocar uma série de distorções no funcionamento normal do cérebro, trazendo como conseqüência uma variada gama de alterações psíquicas, entre as quais alucinações e delírios, sem que haja uma estimulação ou depressão da atividade cerebral; diz-se da droga capaz de provocar alucinação.

Alucinose alcoólica: o termo alucinose indica estado alucinatório agudo, onde o indivíduo reconhece a experiência perceptiva como algo estranho a si mesmo, como algo patológico. A expressão alucinose alcoólica refere-se as imagens alucinatórias resultantes da dissolução da consciência-vigilância ou da ação da substância psicoativa, no caso da ação do álcool.

Analgesia: inibição ou supressão da dor.

Anfetaminas: são substâncias sintéticas e que designa todo um grupo de drogas que apresentam ações semelhantes à anfetamina. A primeira delas a ser produzida em laboratório é a anfetamina e os exemplos de drogas “*anfetamínicas*” são: fenproporex, metilfenidato, manzidol, metanfetamina, dietilpropiona.

Antabuse: é um neologismo criado para antiabuso. O termo descreve uma reação fisiológica desagradável, induzida pela associação de álcool com alguns medicamentos, notadamente o dissulfiram, que induz uma reação aversiva às bebidas alcoólicas. Em função dessa reação aversiva (rubor facial, náuseas, tonturas, palpitação), algumas pessoas denominam esses efeitos de “reação antabuse” (devido ao nome comercial de uma das apresentações comerciais de dissulfiram).

Anticolinérgicos: são diversas substâncias provenientes de plantas ou sintetizadas em laboratório que têm a capacidade de bloquear as ações da acetilcolina (um neurotransmissor encontrado no sistema nervoso central e periférico).

Atividades: elemento central para construção do processo terapêutico, usado no plural devido à amplitude com a qual o termo é dimensionado. Refere-se aos fazeres utilizados enquanto instrumento terapêutico.

Autodesintoxicação: este termo é usado para referir-se à recuperação não assistida de um episódio de intoxicação, ou sintomas de abstinência.

Avião (*dealer*): revendedor da droga em contato direto com os consumidores, seja na rua, seja se deslocando à casa dos usuários, e frequentemente ele mesmo um consumidor. O avião utiliza esse meio a fim de obter o produto com mais facilidade ou de conseguir dinheiro para financiar sua dependência. Não deve ser confundido com o traficante, o verdadeiro dono, atacadista da droga, que, em geral, jamais entra em contato direto com os consumidores, nem utiliza drogas.

Bad trip (viagem ruim, má viagem): pode acontecer durante o efeito de uma droga alucinógena. O indivíduo “vive” um pesadelo, estando acordado. Pode induzir a reações de pânico, acidentes ou suicídio.

Barbitúricos: é um grupo de substâncias sintetizadas artificialmente, desde o começo do século XX, que possuem diversas propriedades em comum com o álcool e com outros tranqüilizantes como os benzodiazepínicos.

Benzodiazepínico: atua potencializando as ações do GABA (ácido gama-amino-butírico), o principal neurotransmissor inibitório do SNC (sistema nervoso central). Como consequência dessa ação, ele produz: diminuição da ansiedade, indução do sono, relaxamento muscular e redução do estado de alerta.

Brown sugar: heroína de cor amarronzada.

Cafeinismo: síndrome clínica associada a um consumo importante, agudo ou crônico de cafeína, caracterizada por ansiedade, alterações psicomotoras, distúrbios de sono e alterações de humor.

Canabismo: intoxicação crônica pelo uso de preparações, geralmente fumadas, à base de *cannabis*.

Cocaetileno: substância psicoativa produzida no organismo pelo uso concomitante de cocaína e de álcool. Ela apresenta atividade e toxicidade próximas ao do cloridrato de cocaína. Sua permanência no organismo aumenta o risco de acidentes neurológicos, danos hepáticos e perturbações do sistema imunitário. Os riscos de morte rápida são sensivelmente aumentados.

Cocaína: é uma substância extraída das folhas de uma planta que ocorre exclusivamente na América do Sul (*Erythroxylon coca*). Pode ser consumida na forma de um sal (o cloridrato de cocaína, um pó que é inalado ou dissolvido em água e injetado), ou sob a forma de uma base que é fumada (o “*crack*”). Existe ainda a pasta de coca, um produto menos purificado, que também pode ser fumado, conhecido como “*merla*”.

Co-dependência: algum familiar está diretamente implicado no processo de manutenção de sua dependência.

Co-dependente: este termo refere-se a toda pessoa, parente, amigo, parceiro de uma pessoa que apresenta dependência do álcool ou outra droga cujas ações tendem a dificultar ou retardar o processo de recuperação. O termo pode ser utilizado também no sentido figurado para se referir à sociedade ou à comunidade que age como facilitador da dependência, seja do álcool ou de outra droga.

Co-morbidade: é um termo geral utilizado para definir a presença ou ocorrência de duas doenças. No contexto da dependência de drogas, está relacionada à ocorrência da dependência de droga e outro transtorno psiquiátrico, por ex. dependência por cocaína e depressão. No entanto, este termo também é utilizado para diagnosticar dependência de duas drogas, por ex. álcool e cocaína.

Compulsão: refere-se a uma grande necessidade de consumir determinada(s) substância(s), geralmente atribuída a sentimentos internos do que a influências externas. O usuário pode identificar esta necessidade como prejudicial ao seu bem-estar, podendo ter uma intenção consciente de refrear-se.

Comunidade terapêutica: são ambientes que se propõem a tratar pessoas que tenham problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em regime de internação. Geralmente atuam segundo o modelo psicossocial, tendo por diretriz o tratamento pautado na convivência entre pares. O tratamento tem por objetivo a abstinência total da(s) substância(s), da(s) qual(is) o indivíduo apresenta a dependência.

Contrato terapêutico: estabelecimento das regras e normas que regulam o tratamento e a relação entre o terapeuta e cliente.

Crash: é a diminuição da euforia durante um episódio de consumo de doses altas e repetidas de estimulantes, com aumento de ansiedade, fadiga, irritabilidade e depressão com esta estimulação continuada. Depois, o desejo de tranquilidade e de escapar da disforia conduz quase sempre ao consumo de tranqüilizantes, opiáceos ou álcool.

Culto da União Vegetal: seita religiosa semelhante ao Santo Daime.

Delirium Tremens: estado psicótico agudo que ocorre quando o indivíduo está na fase de abstinência do álcool. Esta fase caracteriza-se por confusão, desorientação, alucinação (principalmente visual ou tátil), inquietação, sudorese, distração, tremor, taquicardia e hipertensão. Ocorre usualmente 48 horas após a retirada ou redução do álcool, podendo apresentar-se até uma semana após o período da redução ou retirada do álcool.

Delirium: quadro em que o indivíduo se apresenta com o pensamento obnubilado e vive intensamente alucinações, as mais diversas, principalmente táteis. Pode ocorrer em quadro de intoxicações endógenas, como uremia, ou nas exógenas, como no alcoolismo, quando é chamado *delirium tremens*, porque coexiste com tremores grosseiros de extremidades, tronco e língua.

Dependência cruzada: termo utilizado para indicar a capacidade de uma substância suprimir as manifestações da síndrome de abstinência de outra substância ou classe de substância e assim manter o estado de dependência física. A dependência cruzada desenvolve-se mais rapidamente em indivíduos que já estejam dependentes de outra substância relacionada, ou seja, a dependência de benzodiazepínicos desenvolve-se mais rápido em indivíduos já dependentes de outra droga deste tipo ou que tenha efeitos sedativos, como o álcool.

Dependência de drogas: a necessidade psicológica ou física que uma pessoa tem de alguma droga.

Dependência física: adaptações do organismo às ações de uma droga, esse organismo passaria necessitar “fisicamente” da presença da droga para poder funcionar bem.

Dependência: 1. segundo o CID10 (Classificação Internacional de Doenças – Parte de Psiquiatria, OMS - ONU), dependência seria um conjunto de fenômenos psico-fisiológicos que se desenvolvem depois de repetido consumo de uma substância psicoativa. 2. Caracteriza-se pela necessidade de repetidas doses da droga para o usuário sentir-se bem ou para evitar sensações ruins. A dependência é definida como um grupo de sintomas cognitivos, comportamentais e psicológicos que indicam o prejuízo no controle do uso, mesmo tendo conhecimento das conseqüências adversas.

Desintoxicação: refere-se ao processo pelo qual o indivíduo é afastado, privado da substância psicoativa, de maneira segura e efetiva. Enquanto um processo clínico, esta privação ocorre de forma a minimizar os sintomas da abstinência. Geralmente se dá em unidades ou centros de desintoxicação. O processo de desintoxicação pode ser realizado com ou sem o uso de medicamentos. Quando é necessária a utilização de alguma medicação para a desintoxicação, usa-se uma droga que apresenta tolerância cruzada com a substância utilizada pelo indivíduo, em dose calculada para não induzir a intoxicação e suficiente para aliviar os sintomas de abstinência.

Doping: utilização de substâncias estimulantes ou anabolizantes no sentido de melhorar artificialmente o rendimento físico. Tem sido utilizado por certos atletas em vésperas de competições importantes.

Droga de eleição: droga de preferência, a droga mais usada pelo usuário.

Droga de entrada ou início: esse termo está relacionado ao uso de uma droga lícita ou ilícita que é utilizada como “porta de entrada” para o uso de outras drogas, geralmente, vista como causadora de problemas maiores (por ex. usuário de maconha que começou usando cigarro).

Droga: este termo pode ter vários significados. Em **medicina**, refere-se a qualquer substância com poder de prevenir ou curar uma doença ou constituir um bem-estar físico e mental. Em **farmacologia**, é definida como qualquer agente químico que altera processos bioquímicos ou fisiológicos de sistemas do organismo. Segundo a definição da **Organização Mundial da Saúde**, é qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Drogas depressoras: esta categoria inclui uma grande variedade de substâncias, que diferem acentuadamente em suas propriedades físicas e químicas, mas que apresentam a característica comum de causar uma diminuição da atividade global ou de certos sistemas específicos do SNC (sistema nervoso central). Como consequência dessa ação, há uma tendência de ocorrer uma diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, sendo comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência.

Drogas estimulantes: são incluídas nesse grupo as drogas capazes de aumentar a atividade de determinados sistemas neuronais, o que traz como consequências um estado de alerta exagerado, insônia e aceleração dos processos psíquicos.

Drogas ilícitas (ilegais): são aquelas cujo consumo, comercialização e produção não são permitidas por lei, tais como maconha, cocaína, heroína etc. Cabe lembrar que o uso de drogas ilícitas é passível de penalidades legais, no entanto, o uso de substâncias consideradas de uso lícito, em determinadas situações, também pode ser punido, por ex: dirigir embriagado.

Drogas lícitas (legais): substâncias cujo consumo, comercialização e produção são permitidas por lei, tais como álcool, cigarro e medicamentos. Nesta classe, encontram-se os medicamentos controlados, ou seja, para a sua aquisição é necessária a prescrição médica.

Drogas naturais: drogas disponíveis na natureza, por ex. maconha, alguns chás etc., obtidas a partir de plantas.

Drogas perturbadoras da atividade mental: nesse grupo de drogas, classificamos diversas substâncias cujo efeito principal é provocar alterações no funcionamento cerebral, que resultam em vários fenômenos psíquicos anormais, dentre os quais destacamos os delírios e as alucinações (daí essas drogas receberem por vezes a denominação *alucinógenos*). Em linhas gerais, podemos definir operacionalmente *alucinação* como uma percepção sem objeto, ou seja, a pessoa vê, ouve ou sente algo que realmente não existe. *Delírio*, por sua vez, poderia ser definido como um falso juízo da realidade, ou seja, o indivíduo passa a atribuir significados anormais aos eventos que ocorrem à sua volta (por exemplo, notando em toda parte indícios claros - embora irrealis - de uma perseguição contra a sua pessoa, no caso do delírio persecutório a que já nos referimos anteriormente). Esse tipo de fenômeno ocorre de modo espontâneo em certas doenças mentais denominadas *psicoses*, razão pela qual essas drogas também são chamadas psicotomiméticos.

Drogas perturbadoras do sistema nervoso central: são drogas capazes de produzir alterações nas funções mentais, promovendo fenômenos psíquicos anormais como delírios e alucinações. Dentro desta classe podemos citar a maconha, LSD, *ecstasy* etc.

Drogas psicotrópicas ou psicoativas: substâncias que atuam sobre o mecanismo do cérebro, alteram o estado emocional, as sensações e a consciência, podendo ou não causar dependência.

Drogas semi-sintéticas: são aquelas drogas disponíveis na natureza que passam por um processo químico com a finalidade de se adequarem ao consumo, por ex. cigarro, álcool, maconha, cocaína etc.

Drogas sintéticas: são drogas obtidas de síntese química, produzidas em laboratórios, por ex. as anfetaminas e os alucinógenos (LSD).

Duo indissolúvel: termo usado dentro da teoria de Claude Oliveinstein para designar a dependência química, ou seja, quando o sujeito e a droga se unem.

Efeitos agudos: conseqüências físicas e mentais que decorrem do efeito imediato a exposição à substância.

Efeitos crônicos: conseqüência física e mental devida ao uso contínuo ou prolongado da substância.

Efeitos fisiológicos: alteram alguma função.

Efeitos patológicos: causam doenças – por exemplo, a cocaína é a principal causa de infarto de miocárdio em adultos jovens em alguns países.

Efeitos psicológicos: produzem determinados sintomas psicológicos que freqüentemente são desejados pelo consumidor – relaxamento, excitação etc.

Efeitos somáticos: efeito sobre o organismo, notado como sinais e sintomas físicos.

Encefalinas: substâncias supressoras da dor.

Endorfinas: as endorfinas são formadas por cadeias de aminoácidos e se localizam no sistema límbico (comanda certos comportamentos necessários à sobrevivência de todos os mamíferos) e na medula espinhal. As endorfinas possuem as mesmas propriedades da morfina, ou seja, aliviam a dor. Elas podem causar euforia, sedação e depressão respiratória.

Enquadre: refere-se aos elementos que definem o contrato terapêutico, como horário, local e regras.

Entorpecentes: termo utilizado na linguagem cotidiana como sinônimo de narcótico. Trata-se de qualquer substância que produza inércia física, alteração da sensibilidade, sonolência, entre outros sintomas.

Etiologia: causa ou origem da patologia.

Exames toxicológicos: são exames que identificam objetivamente se um indivíduo consumiu uma droga ou classe de drogas. Esses exames são realizados em amostras biológicas (por ex. sangue, urina, cabelo, saliva). Assim como qualquer outro exame laboratorial, deve ser confiável, não deixando margens à dúvida. Esse procedimento é utilizado como uma forma de auxiliar o diagnóstico de abuso e dependência de droga.

Fissura ou Craving: é um termo popularmente utilizado para descrever o desejo intenso em usar ou sentir os efeitos da intoxicação da droga. Este desejo pode ser desencadeado por estímulos internos ou externos.

Flash back: após semanas ou meses depois de uma experiência com LSD, o indivíduo volta a apresentar repentinamente todos os efeitos psíquicos da experiência anterior, sem ter voltado a consumir a droga. Isto pode trazer conseqüências imprevisíveis, uma vez que tais efeitos não estavam sendo procurados ou esperados, podendo surgir em ocasiões bastante impróprias.

Fumante passivo: todo aquele que inala involuntariamente (sem a sua vontade) a fumaça, geralmente do cigarro, de outra pessoa que esteja fumando. Este termo ajudou a chamar a atenção para os efeitos prejudiciais do fumo para as pessoas que convivem no mesmo ambiente que o fumante.

Grupo de auto-ajuda: este termo refere-se aos grupos terapêuticos que têm por base a ajuda e apoio mútuo entre os participantes. Este termo pode referir-se também aos grupos que ensinam técnicas de autocontrole.

História de vida: compreende os dados relevantes sobre a infância e a adolescência, seus pais, sua relação com eles e entre eles, os demais membros significantes da família, o desempenho e as

relações interpessoais no trabalho ou escola etc. A história do uso de drogas inclui a descrição do uso anterior e atual de álcool e outras drogas, vias de administração, frequência e quantidade utilizada. Conhecer as circunstâncias de consumo é importante devido à necessidade de esclarecer as situações de risco de recaída.

Intoxicação: é uma condição que se segue ao uso da droga e que resulta em distúrbios ao nível de consciência, cognição, percepção, julgamento, comportamento, funções psicológicas e fisiológicas. Esses distúrbios estão relacionados ao efeito agudo da substância no organismo.

Maconha: é o nome dado no Brasil à *Cannabis sativa*. Suas folhas e inflorescências secas podem ser fumadas ou ingeridas. Há também o haxixe, pasta semi-sólida obtida por meio de grande pressão nas inflorescências, preparada com maiores concentrações de THC (tetra-hidrocanabinol - uma das diversas substâncias produzidas pela planta), principal responsável pelos seus efeitos psíquicos. Há uma grande variação na quantidade de THC produzida pela planta (conforme condições de solo, clima e tempo decorrido entre a colheita e o uso) e na sensibilidade das pessoas à sua ação, o que explica a capacidade da maconha produzir efeitos mais ou menos intensos.

Manutenção: capacidade de dar continuidade ao tratamento.

Medicamentos: substâncias que são usadas com a finalidade de produzir efeitos benéficos no tratamento de doenças.

Metabólitos ativos: subprodutos do metabolismo de determinada substância que apresenta efeito ativo no organismo.

Modalidades de tratamento: cada aspecto do tratamento, envolvendo metodologias diferentes.

Morbidade: Capacidade de produzir doença num indivíduo ou num grupo de indivíduos. Relação entre o número de pessoas sãs e o de doentes, ou de doenças, num dado tempo e quanto a determinada doença

Narcótico: substância que produz narcose, que faz adormecer. Agente químico que à induz paralisação das atividades intelectuais, sensitivas e motrizes, coma ou insensibilidade à dor. O termo, normalmente, refere-se aos opiáceos ou opióides, que são chamados de analgésicos. Na linguagem cotidiana é, muitas vezes, empregada para definir drogas ilícitas, sem levar em consideração a sua farmacologia. Por exemplo, em alguns países, o controle de narcóticos inclui cocaína e maconha, assim como os opióides.

Opiáceos: uma das substâncias alcalóides derivadas da papoula (*Papaver somniferum*), que possui propriedades para induzir analgesia (insensibilidade à dor), euforia, e, em altas doses, diminuição das reações intelectuais, sensitivas e motrizes, coma e depressão respiratória. O termo exclui os opióides sintéticos.

Opióides: são drogas “naturais” derivadas da papoula do oriente (*Papaver somniferum*), podendo ser sintéticas e semi-sintéticas, ou seja, obtidas a partir de modificações químicas em substâncias naturais. As drogas mais conhecidas deste grupo são a morfina, a heroína e a codeína, além de diversas substâncias totalmente sintetizadas em laboratório.

Personalidade toxicomaniaca: termo usado pelo psiquiatra francês Claude Oliveinstein para designar a personalidade do dependente de drogas. A personalidade toxicomaniaca seria uma quarta estrutura, não se situando no diagnóstico de neurose, psicose ou perversão.

Poliusuário: este termo se refere ao indivíduo que utiliza mais do que uma droga freqüentemente, ao mesmo tempo ou em seqüência, e geralmente com a intenção de aumentar, potencializar ou conter os efeitos de outra droga.

Potencial de abuso: é a capacidade de uma substância de desenvolver um padrão de comportamento de uso abusivo. Este padrão depende dos efeitos farmacológicos agradáveis, da aversão à síndrome de abstinência, do desenvolvimento de tolerância e de fatores individuais e ambientais. Quanto maior o potencial de abuso, maior será a chance de um indivíduo desenvolver dependência.

Prevenção da recaída: uma série de procedimentos terapêuticos utilizados com a finalidade de ajudar os indivíduos que se encontram em abstinência a evitar as recaídas. Os indivíduos são aconselhados a utilizar estratégias para evitar situações consideradas perigosas que podem precipitar a recaída. Ao contrário do que muitos pensam, a recaída não é um sinal de falha no tratamento ou de pouca motivação, elas podem ser previsíveis e evitáveis.

Produto final: é o resultado concreto de um processo terapêutico, representado, muitas vezes, através de um objeto construído.

Psicodinâmica: que estuda os processos mentais e emocionais do comportamento humano.

Recaída: é a volta ao uso de drogas do mesmo jeito que a pessoa usava antes de iniciar um programa de tratamento e recuperação; um retorno ao uso da droga depois de um período em abstinência. Isso freqüentemente ocorre com reinstalação da síndrome de dependência.

Redução da demanda: é o conjunto de ações relacionadas à prevenção, redução de danos, tratamento, recuperação e reinserção de indivíduos que apresentem transtornos decorrentes do uso indevido de drogas. As atividades são voltadas para áreas educacionais, tratamento e reabilitação.

Redução da oferta: conjunto de ações relacionadas à repressão e ao combate de crimes como a lavagem de dinheiro, o crime organizado e o tráfico de armas.

Redução de danos: política oficial do Ministério da Saúde adotada desde 1997. Não prega abstinência total de uma droga como estratégia de tratamento de dependentes, mas baseia-se em minorar o sofrimento de usuários de drogas, injetáveis ou não, através de programas do tipo troca de seringas ou de terapias de substituição por outra substância psicoativa de maior segurança.

Redução de oferta: termo em geral utilizado para definir políticas ou programas que têm como objetivo interditar a produção e distribuição de drogas. As estratégias para a redução da oferta de drogas ilícitas são baseadas em leis.

Reinstalação: refere-se ao retorno em um nível preexistente de uso de substância e de dependência em um indivíduo, após um período de abstinência. O indivíduo retorna ao seu padrão de uso regular ou intensivo e também acontece uma imediata reinstalação de outros elementos relacionados à dependência, como a dificuldade de manter o controle, tolerância e abstinência prejudicados.

Rush: é o efeito agradável, imediato e intenso que segue à injeção intravenosa de certas drogas (por exemplo: heroína, morfina, anfetamina, cocaína).

Santo Daime: seita na qual se utiliza bebidas obtidas de plantas com poder alucinógeno; também é o nome dado à bebida alucinógena utilizada nas cerimônias.

Síndrome de abstinência: é uma alteração comportamental associada a sintomas fisiológicos e cognitivos resultantes da ocorrência de uma interrupção ou redução abrupta na dose da droga consumida. Os sintomas físicos variam de acordo com a substância que vinha sendo usada. Perturbações psicológicas (por ex. ansiedade, depressão e transtornos de sono) são também aspectos comuns da abstinência.

Síndrome de dependência: segundo definição da Organização Mundial da Saúde (1993), trata-se de um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos no qual o uso de uma substância ou uma classe de substâncias passa a ser uma prioridade para o indivíduo. As principais preocupações estão relacionadas à droga (como conseguir, onde usar, com quem usar etc.). Entre os fenômenos fisiológicos, a tolerância e a abstinência são os mais importantes desta definição, no entanto, não podem ser considerados necessários ou suficientes para o diagnóstico da dependência.

Síndrome de Korsakov/Psicose de Korsakov: síndrome caracterizada pela redução predominante e permanente da memória, incluindo a perda da memória recente, percepção desordenada do tempo e confabulação que se manifesta em indivíduos dependentes do álcool, como seqüela de uma psicose alcoólica aguda ou, em casos mais raros, durante a manifestação da síndrome de dependência do álcool.

Situação de risco: qualquer situação de sua vida que coloca em perigo o seu controle.

Solventes ou Inalantes: não possuem qualquer utilização clínica, com exceção do éter etílico e do clorofórmio, que já foram largamente empregados como anestésicos gerais. Podem tanto ser inalados involuntariamente por trabalhadores, bem como ser utilizados como drogas de abuso (por exemplo, no caso da cola de sapateiro). Alguns exemplos são o tolueno, o xilol, o n-hexano, o acetato de etila, o tricloroetileno. A mistura de éter e clorofórmio é chamada freqüentemente de “lança-perfume”, “cheirinho” ou “loló”.

Speed: anfetaminas (uma classe das aminas simpaticomiméticas com poderosa ação estimulante do sistema nervoso central).

Speedball: mistura de cocaína e heroína (combinação de um estimulante e um opióide, por ex. cocaína e heroína ou anfetamina e heroína).

Substâncias agonistas: substâncias químicas que competem pelos mesmos receptores de ação de determinadas drogas, induzindo a uma resposta farmacológica.

Substâncias psicoativas: drogas utilizadas para alterar o funcionamento cerebral, causando modificações no estado mental, no psiquismo.

Superdosagem ou Overdose: uso de qualquer droga em quantidade excessiva com produção de efeitos físicos e mentais adversos.

Terapia familiar: é um tratamento psicoterapêutico e/ou socioterapêutico da família que apresenta dificuldades ligadas a um ou mais de seus membros; é uma técnica para tratar as pessoas doentes junto com sua família; é uma técnica para tratar uma família doente.

Tolerância cruzada: refere-se ao desenvolvimento de tolerância para uma substância, como resultado da ingestão aguda ou crônica de uma outra substância, à qual o indivíduo não tenha sido exposto previamente. As duas substâncias podem ter, nem sempre precisa ocorrer, efeito

farmacológico similar. Geralmente a tolerância cruzada é evidenciada quando a dose de uma nova substância não produz o efeito esperado.

Tolerância: diminuição da resposta a uma dose de determinada substância que ocorre com o uso continuado da mesma. Ou seja, ocorre uma necessidade de aumentar progressivamente a dose da droga para alcançar efeitos produzidos anteriormente por doses mais baixas. A tolerância não ocorre para todos os efeitos da droga. O usuário pode aumentar a quantidade da droga consumida, chegando a doses que seriam letais para usuários ocasionais.

Transferencial: conceito usado dentro da clínica para designar o deslocamento afetivo de emoções do paciente vindas de sua história de vida para o terapeuta.

Tratamento: conjunto de meios terapêuticos de que lança mão a equipe de saúde para a cura de doença ou alívio do paciente.

Triade: forma como denominamos a relação terapeuta-paciente – atividades que definem o processo terapêutico em terapia ocupacional.

Uso circunstancial/ocasional: é um padrão de uso de frequência, intensidade e duração variável. O usuário utiliza uma ou várias drogas quando disponíveis ou em ambiente favorável, sem apresentar problemas nos campos afetivo, social ou profissional.

Uso compulsivo: o indivíduo pode usar a droga em grandes quantidades ou por um período de tempo maior do que aquele previamente intencionado (por ex. o indivíduo continua bebendo até a intoxicação apesar de ter estabelecido beber somente uma dose).

Uso experimental: refere-se ao primeiro contato com uma droga. É caracterizado por uso de curta duração, sem definir um padrão. Os usuários utilizam a droga motivados pela curiosidade e desejo de experimentar seus efeitos. Este uso, geralmente, inicia de forma social, entre amigos. Cabe ressaltar que, após este contato inicial com a droga, nem todos os indivíduos darão continuidade ao consumo, levando ao abuso ou dependência.

Uso intenso: é caracterizado como um padrão de uso de longa duração, no mínimo de uma vez ao dia. O indivíduo exibe uma necessidade ou desejo intenso de obter alívio de problemas persistentes ou situação estressante.

Uso nocivo: é um padrão de uso caracterizado por danos à saúde decorrentes do consumo. Este dano pode ser tanto de natureza física (ex. perfuração do septo nasal em dependentes de cocaína) como psíquica (ex. depressão após grande consumo de álcool).

Uso prolongado, orgia (“binge”): é o consumo de doses altas e repetidas de substâncias psicoativas, em geral estimulantes (como cocaína e anfetamínicos) para manutenção do estado de euforia causado por tais substâncias. As repetições das doses são em função da vida média das substâncias administradas. Tais consumos são feitos em “embalos”, festas ou “orgias”.

Uso recreacional/social: o uso da droga ocorre em ambientes favoráveis, geralmente entre amigos que desejam compartilhar experiências percebidas como aceitáveis e prazerosas. A motivação inicial é social e o uso é voluntário. Neste tipo de uso, não há relação com o fato do usuário ser ou não dependente.

Usuário de droga injetável (UDI): indivíduo que usa a droga através da injeção intramuscular, subcutânea ou intravenosa (IV).

Veículos intoxicantes: substâncias psicoativas, drogas.

Via de uso: via de administração da droga (oral, injetada, fumada, cheirada).

Viagens: efeitos de uma droga alucinógena sobre o estado mental do usuário, que se manifestam como se o indivíduo fosse transportado numa viagem. As sensações podem ser agradáveis – “boas viagens”, ou desagradáveis – “*bad trip*” (“má viagem”).

Vínculo terapêutico: ligação entre terapeuta e paciente que auxilia na adesão do paciente ao tratamento.

AGRADECIMENTOS

Expressa-se aqui os agradecimentos às instituições que foram visitadas e ofereceram todos os subsídios necessários referentes ao perfil do profissional requerido, bem como contribuições na organização curricular do Curso e nas respectivas competências.

São elas:

- Associação Promocional Oração e Trabalho (APOT)
- Comunidade Terapêutica Esquadrão Vida
- Centro de Atenção Psicossocial – Dependência Química (Santo André)
- Comunidade Terapêutica Dr. Bezerra de Menezes
- Vila Serena – Centro para Tratamento de Dependência Química
- Federação das Comunidades Terapêuticas Evangélicas do Brasil (FETEB)
- Federação Brasileira de Comunidades Terapêuticas (FEBRACT)
- Associação Brasileira de Estudos do Álcool e Outras Drogas (ABEAD)
- Cruz Azul no Brasil

Agradecimentos aos consultores que, abnegadamente, participaram de inúmeras reuniões e discussões, sob a orientação do Grupo de Trabalho, contribuindo na coleta e fornecimento de informações que subsidiaram a construção do referencial do Curso. São eles:

- Jacqueline Bruno de Carvalho Satriani (Consultora do PROEP/MEC)
- Domiciano José Ribeiro Siqueira (Aborda – Siqueira e Cia. Ltda.)
- Paulo Sérgio Silva de Alencar (Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – FIOCRUZ)
- Lígia Aparecida Santos (Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores na Área de Enfermagem/Secretaria de Gestão e Investimentos em Saúde/Ministério da Saúde)
- Paulo Roberto Aranha de Macedo (Área Técnica de Álcool e Drogas/Ministério da Saúde)
- Marcelo Santos Cruz (Universidade Federal do Rio de Janeiro)
- Maria Cristina Correa Lopes Hoffmann (Secretaria de Saúde Mental/Ministério da Saúde)
- John Burns (Vila Serena)

Não poderíamos deixar de agradecer, também, as valiosas contribuições dos seguintes Conselhos Profissionais:

- Conselho Federal de Medicina
- Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional
- Conselho Federal de Psicologia
- Conselho Federal de Psiquiatria
- Associação Brasileira de Psiquiatria
- Conselho Federal de Assistentes Sociais
- Conselho Federal de Enfermagem

Complementarmente, os nossos agradecimento à Secretaria de Políticas Públicas de Emprego do Ministério do Trabalho e Emprego, que colaborou com a realização do estudo de enquadramento do Técnico em Reabilitação de Dependentes Químicos na Classificação Brasileira de Ocupações.

Agradecimentos ao Conselho Nacional de Educação, especialmente aos Conselheiros Francisco Aparecido Cordão e Sylvia Portugal Gouvêa, e aos nossos colegas Jazon de Souza Macedo (SEMTEC/MEC), Julcelina Friaça Teixeira (GTP/PROEP/SEMTEC/MEC) e Christian Lins Zeredo (GTP/PROEP/SEMTEC/MEC).

A todos os profissionais e pessoas anônimas que, através de suas instituições, comunidades, centros, hospitais ou empresas, contribuem na área e que tanto incentivo nos deram no período de coleta e sistematização das informações, os nossos agradecimentos.

- Ministério da Educação
Programa de Expansão da Educação Profissional
Gerência Técnico-Pedagógica
Telefone: (61) 410-8751
Fax: (61) 410-9633
- Ministério da Saúde
Secretaria de Assistência à Saúde
ANVISA
Telefone: (61) 315-3414
Fax: (61) 315-3403
- Presidência da República
Secretaria Nacional Antidrogas
Coordenação Geral de Tratamento
Coordenação de Prevenção
Telefone: (61) 411-2164
Fax: (61) 411-2110

