



Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

**Saberes e
Competências
em Fisioterapia e
Terapia Ocupacional 2**

Anelice Calixto Ruh
(Organizadora)

Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S115	Saberes e competências em fisioterapia e terapia ocupacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Anelice Calixto Ruh. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saberes e Competências em Fisioterapia e Terapia Ocupacional; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-471-9 DOI 10.22533/at.ed.719191007 1. Fisioterapia. 2. Terapia ocupacional. 3. Saúde. I. Ruh, Anelice Calixto. II. Série. CDD 615
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A Fisioterapia e a Terapia Ocupacional eram vistas como profissões secundárias na saúde pública, mas de uns anos para cá se tornaram primordial nas equipes de atenção primária a saúde, incluindo serviços de emergência e urgência, prevenção e tratamento.

Como estes profissionais dispensam uma atenção e contato direto com o paciente, devem estar atentos a sua forma de trabalho e carga horária. Estas condições e as formas de organização do processo de trabalho podem proporcionar equilíbrio e satisfação, como podem gerar tensão, insatisfação e conseqüentemente adoecimento do trabalhador. Neste volume encontramos uma revisão muito importante a cerca deste tema ainda não explorado.

No âmbito da terapia ocupacional a música se torna um instrumento de reabilitação, reinserção, tratamento e prevenção de muitos desvios comportamentais principalmente dos jovens.

Alvo de discriminação pessoas com problemas de saúde mental eram excluídas da sociedade. Mas as práticas de cuidado em saúde mental atualmente têm demonstrado experiências positivas de inclusão social por meio de diversos dispositivos, dentre eles o trabalho, confirmando uma estratégia potente no processo de emancipação e de autonomia das pessoas com transtornos mentais.

Ainda neste volume encontramos artigos sobre doenças relacionadas ao envelhecimento.

Se atualize constantemente!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRANSPORTE AÉREO DE PACIENTES CRÍTICOS	
Geiferson Santos do Nascimento Keli Nascimento de Araújo Railton da Conceição Menezes Silviane Passos Monteiro	
DOI 10.22533/at.ed.7191910071	
CAPÍTULO 2	14
SÍNDROME DE BURNOUT EM FISIOTERAPEUTAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Cleide Lucilla Carneiro Santos Carlito Lopes Nascimento Sobrinho Gabriella Bene Barbosa	
DOI 10.22533/at.ed.7191910072	
CAPÍTULO 3	30
FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE DA FAMÍLIA: O OLHAR DOS FISIOTERAPEUTAS EGRESSOS DE UMA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	
Alana Maiara Brito Bibiano Emanuella Pinheiro de Farias Bispo Marília Martina Guanaany de Oliveira Tenório Roberto Firpo de Almeida Filho Michelle Carolina Garcia da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.7191910073	
CAPÍTULO 4	40
A PRÁTICA FISIOTERAPÊUTICA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE: ANALOGIA ENTRE A PROPOSTA DO NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) E UMA REALIDADE NA REGIÃO AMAZÔNICA	
Geiferson Santos do Nascimento Isabella Naiara de Almeida Moura	
DOI 10.22533/at.ed.7191910074	
CAPÍTULO 5	54
HIP HOP E TERAPIA OCUPACIONAL : IDENTIDADE, CONSCIENTIZAÇÃO E PARTICIPAÇÃO SOCIAL DE JOVENS	
Heliana Castro Alves Natasha Pompeu de Oliveira Aline Dessupoio Chaves	
DOI 10.22533/at.ed.7191910075	
CAPÍTULO 6	67
DELINEANDO O CAMINHO: SELECIONANDO DESCRITORES PARA REVISÃO INTEGRATIVA NO ÂMBITO DA TERAPIA OCUPACIONAL SOCIAL	
Yuri Fontenelle Lima Montenegro Chrystiane Maria Veras Porto Marilene Calderaro Munguba	
DOI 10.22533/at.ed.7191910076	

CAPÍTULO 7	78
TERAPIA OCUPACIONAL E O MOVIMENTO DE ARTES E OFÍCIOS: UMA PROPOSTA ONTOLÓGICA DO FAZER ARTESANAL	
Geruza Valadares Souza Marcus Vinicius Machado de Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.7191910077	
CAPÍTULO 8	98
IMPLEMENTAÇÃO DE PROCESSOS FORMATIVOS POR MEIO DE CENTROS REGIONAIS DE REFERÊNCIA PARA AGENTES E TRABALHADORES ATUANTES NO CAMPO DAS POLÍTICAS SOBRE DROGAS	
Andrea Ruzzi-Pereira Paulo Estevão Pereira Ailton de Souza Aragão Rosimar Alves Querino Erika Renata Trevisan	
DOI 10.22533/at.ed.7191910078	
CAPÍTULO 9	109
O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PARA A ARTICULAÇÃO TERRITORIAL NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS	
Ailton de Souza Aragão Rosimár Alves Querino Erika Renata Trevisan Andrea Ruzzi Pereira Paulo Estevão Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7191910079	
CAPÍTULO 10	126
ITINERÁRIOS EM SAÚDE MENTAL: TENDÊNCIAS E NECESSIDADES	
Raphaela Schiassi Hernandes Genezini Bianca Gonçalves De Carrasco Bassi	
DOI 10.22533/at.ed.71919100710	
CAPÍTULO 11	141
OFICINAS DE GERAÇÃO DE RENDA EM SAÚDE MENTAL: INCLUSÃO SOCIAL PELO TRABALHO	
Erika Renata Trevisan Ana Cláudia Ramos Fidencio Andrea Ruzzi Pereira Ailton de Souza Aragão Paulo Estevão Pereira Rosimar Alves Querino	
DOI 10.22533/at.ed.71919100711	
CAPÍTULO 12	155
ENSAIO TEÓRICO-PRÁTICO EM TERAPIA OCUPACIONAL:REINVENTANDO LUGARES E ESCOLHAS OCUPACIONAIS NO CAMPO DA SAÚDE MENTAL	
Rita de Cássia Barcellos Bittencourt Luiz Antonio Pitthan	
DOI 10.22533/at.ed.71919100712	
CAPÍTULO 13	169
APLICAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DA IMAGEM POSTURAL EM INDIVÍDUOS COM DOENÇA	

DE PARKINSON (EAIP-DP): ESTUDO PILOTO

Milena Velame Deitos
Karen Valadares Trippo

DOI 10.22533/at.ed.71919100713

CAPÍTULO 14 183

AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO EXECUTIVA EM IDOSOS COM DOENÇA DE PARKINSON TRATADOS COM EXERGAME: UMA SÉRIE DE CASOS

Karen Valadares Trippo
Carolina Ferreira Oliveira
Daniel Dominguez Ferraz

DOI 10.22533/at.ed.71919100714

CAPÍTULO 15 200

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES ACOMETIDOS POR ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE) PROVENIENTES DO HOSPITAL REGIONAL TARCÍSIO DE MAIA (HRTM)

Oziel Tardely Sousa Farias
Vinícius Carlos de Oliveira Amorim
Pablo de Castro Santos

DOI 10.22533/at.ed.71919100715

CAPÍTULO 16 215

AVALIAÇÃO DE EQUILÍBRIO E MOBILIDADE EM IDOSOS COM GONARTROSE

Jhonata Clarck Rodrigues da Silva
Dominique Babini Lapa de Albuquerque
Dianny Dairly Barbosa de Lucena

DOI 10.22533/at.ed.71919100716

SOBRE A ORGANIZADORA..... 223

O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL PARA A ARTICULAÇÃO TERRITORIAL NO ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE DROGAS

Ailton de Souza Aragão

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Saúde Coletiva
Uberaba - Minas Gerais

Rosimár Alves Querino

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Saúde Coletiva. Uberaba
Minas Gerais

Erika Renata Trevisan

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Terapia Ocupacional. Uberaba
Minas Gerais

Andrea Ruzzi Pereira

Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Departamento de Terapia Ocupacional. Uberaba
Minas Gerais

Paulo Estevão Pereira

Terapeuta Ocupacional do Hospital de Clínicas
Universidade Federal do Triângulo Mineiro
Uberaba - Minas Gerais

RESUMO: O uso abusivo de drogas há tempos ocupa a pauta da Saúde Coletiva, devido aos impactos, por exemplo, sobre o Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, atuar com os usuários requer dos profissionais a adoção de estratégias diversas, destas, as de base territorial, como forma de primar pelo reestabelecimento de vínculos socialmente significativos. Nessa seara, um convênio do Ministério da Justiça,

Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (MJ-SENAD) com a Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM) oportunizou a oferta de capacitação para os profissionais da região do Triângulo Mineiro. Objetivou-se capacitar profissionais da rede de Saúde, Assistência Social e Educação de uma cidade no Triângulo Mineiro com a adoção da estratégia de Processos Formativos. Esse Processo subdividiu-se em Conceitos Fundamentais (20h), referentes à problemática das drogas; e os Grupos Temáticos (20h), voltados para a construção de Planejamento Estratégico Situacional (PES) a 124 participantes com formação em Terapia Ocupacional, Psicologia, Serviço Social e Educadores Sociais, durante 2016 e 2017. Os Diagnósticos Territoriais indicaram o processo de marginalização e a ocupação da cidade pelas pessoas que fazem uso abusivo de drogas; demonstraram a criminalização e a repressão ostensiva como métodos cotidianos aliados à insegurança dos moradores desses territórios. A construção do PES exigiu a constituição de habilidades de empatia e liderança; de pesquisa, interpretação e de sistematização das informações. Por fim, a fluidez do PES favorece diagnósticos e ações de caráter transitório que, sem pretender a rigidez, permite a constante adaptação diante dos “nós críticos” que emanam das contradições territoriais.

PALAVRAS-CHAVE: Usuários de Drogas. Planejamento Estratégico. Colaboração Intersetorial.

THE STRATEGIC SITUATIONAL PLANNING FOR THE TERRITORIAL JOINT IN THE RECEPTION OF PERSONS WITH PROBLEMS RELATED TO THE USE OF DRUGS

ABSTRACT: Drug abuse has long occupied the Collective Health agenda, due to the impacts, for example, on the Unified Health System (SUS). However, working with users requires professionals to adopt diverse strategies, such as territorial based, as a way to prioritize the reestablishment of socially significant links. In this field, an agreement of the Ministry of Justice, National Secretariat of Policies on Drugs (MJ-NSPD) and the Federal University of the Triângulo Mineiro (FUTM) provided training for professionals in the Triângulo Mineiro region. The objective was to train professionals from the Health, Social Assistance and Education network of a city in the Triângulo Mineiro with the adoption of the strategy of Formative Processes. This process was subdivided into Fundamental Concepts (20h), referring to the drug problem; and the Thematic Groups (20h), focused on the construction of Strategic Situational Planning (PES) for 124 participants with training in Occupational Therapy, Psychology, Social Work and Social Educators, during 2016 and 2017. The Territorial Diagnostics indicated the process of marginalization and the occupation of the city by people who use drugs; demonstrated the criminalization and ostensive repression as daily methods allied to the insecurity of the inhabitants of these territories. The construction of PES required the constitution of empathy and leadership skills; research, interpretation and systematization of information. Finally, the fluidity of the PES favors transient diagnoses and actions that, without intending rigidity, allow for constant adaptation to the “critical nodes” that emanate from territorial contradictions.

KEYWORDS: Drug users. Strategic planning. Inter-Sectoral Collaboration.

1 | INTRODUÇÃO AO CAMPO DE ESTUDO E DE ATUAÇÃO

O uso de substâncias psicoativas (SPA) não é algo da atualidade e sim uma prática milenar e universal. A história do uso das drogas se mescla a própria história da humanidade, estando associado à cultura em cada contexto histórico e social (BERMÚDEZ-HERRERA et al., 2011; SILVA; PADILHA, 2011). O consumo destas substâncias sempre aconteceu ao longo dos tempos, em todas as religiões e culturas, com finalidades específicas. Por meio delas, as pessoas buscam aumentar o prazer, diminuir o sofrimento, além de socialização ou até isolamento social (PASUCH; OLIVEIRA, 2014; TORCATO et al., 2013). Porém, a preocupação com o uso tem crescido a partir da década de 1960, devido à forma como as pessoas passaram a consumir tais substâncias e o aumento do consumo pelos adolescentes (DIETZ et al., 2011; SILVA; PADILHA; 2011).

Droga é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a

propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzir alterações em seu funcionamento e desencadear a dependência (TRAD, 2009; OPAS, 2009).

O consumo de qualquer droga pode originar uma série de danos à saúde física e psicológica, de doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer e, ainda, podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes e demais pessoas que as consomem, que assumem comportamentos de risco, como envolverem-se mais em situações de violência e em acidentes de trânsito (LEWIS; HESSION, 2012), iniciar atividade sexual mais precocemente e realizar sexo não protegido, comportamento binge e usar múltiplas drogas (BRASIL, 2009; BRASIL, 2010; MALTA et al., 2011; MALTA et al., 2014).

Os transtornos por uso de substâncias psicoativas, com todas suas características e consequências biopsicossociais, apresentam-se na atualidade, como um grave problema de saúde pública mundial, pois tal fenômeno atinge todas as etnias, idades, gêneros e classes sociais, mas para alguns grupos específicos, como os adolescentes de áreas vulneradas, a preocupação é maior devido aos anos eventualmente perdidos ou riscos a que estão expostos (BENJET et al., 2012; BERMÚDEZ-HERRERA et al., 2011; POKREL et al., 2013).

Os dados obtidos pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE, 2015) ilustrou que é cada vez mais precoce o uso do tabaco, do álcool e de drogas ilícitas entre estudantes adolescentes.

O uso do tabaco nos 30 dias que antecederam a pesquisa os números revelaram que 18,4% dos adolescentes tinha experimentado, sendo que entre os meninos fora maior (19,4%) do que entre as meninas (17,4%). A maior taxa de experimentação estava nas escolas públicas (19,4) contra 12,6% nas escolas privadas. Quanto à experimentação de álcool, registrou-se que entre os adolescentes da PeNSE (2015) 55,5% já haviam feito, entre os de escolas públicas esse indicador foi de 56,2% ante 51,2% para os de escolas privadas.

Quanto ao uso de bebida alcoólica nos 30 dias anteriores à pesquisa, últimos 30 dias anteriores à realização da pesquisa foi de 23,8%, entre as meninas 25,1%, consumo superior ao observado para os meninos (22,5%) (PeNSE, 2015).

No que se refere ao uso de drogas denominadas ilícitas, como maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança-perfume, ecstasy, oxy, etc, os dados da PeNSE (2015) ilustram que 9,0% dos adolescentes já usaram essas substâncias. Entre os meninos o uso foi maior do que entre as meninas: 9,5% e 8,5%, respectivamente. E os adolescentes das escolas públicas tiveram maior frequência de uso (9,3%) do que os de escolas particulares (6,8%).

Esses dados, ainda que breves, exibem a problemática do uso abusivo de drogas entre os adolescentes, em particular, entre os meninos de escolas públicas. Para os quais as ações requerem novas perspectivas.

Por muitos anos as ações voltadas aos denominados “usuários de drogas” no Brasil pautou-se pela repressão policial e pelo encarceramento manicomial como forma

de sanear o espaço público, logo, como uma questão de saúde pública. A compreensão arraigada no senso comum de que esses indivíduos geravam insegurança “às pessoas de bem” ganhou força e instituiu práticas que ecoam até os dias de hoje.

A lógica discursiva do higienismo social e as práticas repressivas encontravam seu eco na ordem e na paz social, que justificavam a internação compulsória de pessoas consideradas indesejadas para o convívio social. Esse estado de coisas trouxe à tona uma série de violações de Direitos Humanos, colocando o Brasil na rota internacional dos países que estavam às voltas com um dilema histórico: como atuar com as pessoas que faziam uso abusivo de drogas? Como diferenciá-las das pessoas com sofrimento mental? Que ações e que tipos de serviços seriam necessárias para aqueles que faziam uso abusivo de drogas?

Ao longo dos anos de 1980 e na década seguinte o Movimento da Luta Antimanicomial e outros atores sociais política e academicamente engajados na proposição de novas abordagens terapêuticas compreendem que a construção de alternativas deveria passar pela desinstitucionalização dessas pessoas. Inicialmente, conferindo-lhes o status de cidadãos; de partícipes do processo terapêutico; de pertencentes ao lugar, ao território; de que os profissionais de saúde deveriam atuar em rede aos demais segmentos profissionais. Esse processo culmina com a aprovação da lei 10.216, que previu instituir uma rede de serviços abertos, substituindo a lógica da internação em manicômios e que, ao mesmo tempo, potencializou a capacidade de organização dos usuários (BRASIL, 2015; ALMEIDA; TREVISAN, 2011)

Segundo Jessé Souza e colaboradores (2016), a construção de cenários territoriais e de vidas em situação de miséria, provocadas pelo abandono de políticas públicas de prevenção primária ao longo das vidas dessas pessoas, fragilizaram laços familiares e comunitários; limitaram as possibilidades da existência; reforçaram e configuraram a presença do tráfico e do uso abusivo de drogas nesses mesmos territórios.

Os dados alarmantes referentes aos usuários de crack no Brasil indicam que seu uso possui um forte componente da desigualdade social em que:

Oito em cada dez usuários regulares de crack são negros. Oito em cada dez não chegaram ao ensino médio. [...] Somavam-se a esses, outros indicadores de vulnerabilidade social, como viver em situação de rua (40%) e ter passagem pelo sistema prisional (49%). As mulheres usuárias regulares de crack têm o mesmo padrão de vulnerabilidade social, com o agravante que 47% relataram histórico de violência sexual (comparado a 7,5% entre os homens). Outra pesquisa já havia indicado que a mortalidade de usuários de crack é 7 vezes superior à população geral, sendo os homicídios a causa de morte em 60 % dos casos. (GARCIA, 2016, p.13)

Os dados indicam que componentes estruturais da vida em sociedade, como etnia, acesso e permanência na escola, gênero se configuram como fatores vulnerabilizantes. Assim, a passagem pelo sistema carcerário, a gravidez de risco, os homicídios, os abusos sexuais e a mortalidade elevada dos usuários de crack os colocam como “desclassificados sociais”. Na qual o usuário é diuturnamente julgado

pela sociedade que o rodeia como “indignos”, o que equivale a [...] serem, na realidade, menos que humanos. [...] (SOUZA, 2016, p.34)

Esse cenário impulsiona a adoção de estratégias de enfrentamento onde ela se processa, ou seja, nos territórios. Numa primeira aproximação, o território nos remete aos modos como a saúde se constitui e se processa relativamente aos seus determinantes, na acepção de Dahlgreen e Whitehead (1991). Assim, se biologicamente, a doença pode ser entendida como uma manifestação individual,

[...] a situação de saúde é uma manifestação do lugar, pois os lugares e seus diversos contextos sociais, dentro de uma cidade ou região, são resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais, sociais, que promovem condições particulares para a produção de doenças (MONKEN, BARCELLOS, 2007, p.181).

A síntese revela que a adoção do uso de drogas é resultante não de pré-disposições individuais, numa acepção neurológica ou pela ausência de “juízo moral”. Como afirma Antonio Nery Filho, usar drogas é típico da experiência do humano, contudo, a incerteza sobre o futuro pode fazer dessa experiência, para alguns humanos, a única forma de mediação com mundo da vida.

Uma leitura contemporânea de território o aproxima do aspecto cultural, haja vista que este carrega, sempre, uma dimensão simbólica. E ainda, uma dimensão político-econômica (MONKEN et al., 2008). Logo, a compreensão do território em seus processos macro e micro estruturais; simbólicos, sociais e econômicos exigem uma superação do fazer dos agentes focalizado no indivíduo, aqui, da pessoa que faz abusivo de drogas.

Para Monken et al. (2008, p.5), compreender o território conduz a superação de fronteiras epistemológicas: da ideia de limite entre os povos, entre os corpos ao “afeto entre as pessoas”. Essa superação é acompanhada, segundo os mesmos autores por outra de caráter metodológico, cuja ação se reporta ao território como uma “escala social do cotidiano”.

Nas palavras dos autores:

[...] Com forte apelo antropológico, esta abordagem de território abre boas possibilidades para as análises em saúde, particularmente para a atenção básica, como para o entendimento contextual do processo saúde-doença, principalmente em espaços comunitários (MONKEN et al., 2008, p.5).

Seguindo essa conceituação de território, como possibilidade de atuação junto às equipes de profissionais que atuavam na Saúde, Assistência Social, Educação e Terceiro Setor, é que se propôs a socialização e apropriação de estratégias de atuação intersetorial, que envolvesse os familiares e as pessoas que fazem uso de drogas, a saber: o Planejamento Estratégico Situacional (PES).

2 | PERCURSO METODOLÓGICO (OU TRAJETÓRIAS NO TERRITÓRIO)

Tratou-se de experiência de capacitação de profissionais dos setores da Saúde,

da Assistência Social, Educação e do Terceiro Setor que atuavam com famílias e pessoas que faziam uso abusivo de drogas na cidade de Uberaba, MG. Contou também com a participação de estudantes dos cursos de Serviço Social, Terapia Ocupacional e Psicologia, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM).

O Processo Formativo fora viabilizado mediante um convênio entre a Secretaria Nacional de Política Sobre Drogas (SENAD), a Secretaria Municipal de Saúde, de Desenvolvimento Social e de Educação e a UFTM, por meio do Centro Regional de Referência para Capacitação de Pessoas que atuam com Usuários de Drogas e seus Familiares (CRR/UFTM), implantado pelo Decreto 7.179, de 20 de maio de 2010.

O Processo Formativo fora sistematizado sob a forma de encontros teóricos, nominados Conceitos Fundamentais que, com um carga horária de 20 horas promoveu a apresentação e problematização de temas correlatos ao cotidiano do fazer dos profissionais em campo. Tais como intersetorialidade, território, trabalho em equipe, tecnologias leves, políticas de/sobre drogas (MERHY; FEUERWERKER, 2009). Complementarmente, o grupo de 40 profissionais fora subdividido em equipes com 10 integrantes denominados Grupos de Trabalho (GTs). Estes Grupos, sob a tutoria de um docente da UFTM, desenvolveram a construção do Planejamento Estratégico Situacional (PES), em mais 20 horas de atividades.

Nas palavras de Rivera e Artmann (2003):

O PES é um método de planejamento por problemas e trata, principalmente, dos problemas mal estruturados e complexos, para os quais não existe solução normativa ou previamente conhecida como no caso daqueles bem estruturados. É importante destacar que, embora se possa partir de um campo ou setor específico, os problemas são sempre abordados em suas múltiplas dimensões - política, econômica, social, cultural, etc. e em sua multissetorialidade, pois suas causas não se limitam ao interior de um setor ou área específicos e sua solução depende, muitas vezes, de recursos extra-setoriais e da interação dos diversos atores envolvidos na situação. (2009, p.193)

O PES pressupõe a construção coletiva, resultante da reflexão voltada ao cotidiano vivido pelos participantes. Desse modo, a supervisão teórico-prática constituiu em momentos de aquisição, aprimoramento de conhecimentos e de habilidades essenciais ao desenvolvimento dos Grupos de Trabalho, de acordo com as demandas loco-regionais. Tratou-se de uma experiência com dimensões transformadoras e sociopolíticas que proporcionou aos profissionais situações reais de vida e do cotidiano do trabalho, consolidando as respostas necessárias às exigências percebidas na prática.

As atividades do PES com os GTs foram guiadas pelas seguintes estratégias:

1. Definição pela equipe do problema observado no fazer cotidiano dos serviços relativamente às drogas;
2. Levantamento bibliográfico sobre o tema e a socialização da leitura no GT;
3. Elaboração de um Mapeamento Territorial, composto por:
 - a. Diagnóstico Ambiental, composto por:

- roteiro para dos cenários urbanos degradados ou com potencial protetivo, tais como caracterização do bairro, condições de moradia, saneamento básico, etc.,
 - roteiro para fotografia de lugares que ilustrassem fatores de exposição ou de proteção da comunidade frente ao uso ou ao tráfico de drogas,
- b. Perfil Demográfico e Epidemiológico, composto por:
- roteiro de entrevistas para moradores das áreas onde foram observadas alta movimentação de usuários de drogas, obtendo características demográficas da população como sexo, idade, escolaridade, morbidade e moralidade,
 - pesquisas on line sobre a situação de saúde oriundas do cotidiano do território.
- c. Diagnóstico Socioeconômico que visou:
- caracterizar a população de acordo com nível de escolaridade, renda, trabalho, arranjos familiares, estado civil.
- d. Diagnóstico Cultural, que objetivou mapear, por meio de fotografias:
- os recursos de comunidade; levantamento das instituições da área coberta que podem ser parceiros das equipes de saúde, de assistência social, educação e instituição do terceiro setor.
4. Consulta aos bancos de dados (informações primárias) elaborados pelos setores/serviços em que atuavam os participantes o Processo Formativo.

Todos os materiais obtidos ao longo desse processo foram socializados durante os encontros de tutoria e geraram intensos e calorosos debates. Pautados pelo olhar interdisciplinar e do fazer interprofissional as reflexões estruturaram o PES de cada GT, contribuindo para construir formas de agir programáticas, coerentes com os territórios e com os anseios de cada participante (IIDA, 1993; CAMPOS, FARIA, SANTOS, 2010).

Inicialmente, as equipes foram aglutinadas de acordo com os territórios de atuação de cada um dos seus membros. Assim, cada profissional pôde expor sua experiência no atendimento de famílias e de pessoas que faziam uso abusivo de drogas. Ao compartilharem puderam compreender os potenciais e os desafios não apenas do membro da equipe, mas do serviço em que estava inserido.

Num outro momento, os GTs elaboraram o Diagnóstico Territorial em que estavam focadas suas ações em Saúde, Assistência Social e Educação como forma de priorizar ações concretas e estruturadas para promover saúde dos sujeitos atendidos no território.

Conforme Campos, Faria e Santos (2010) após a obtenção dos resultados com o Diagnóstico Territorial, a Equipe passa à construção do Plano de Ação. Com o intuito de promover maior clareza na construção do Plano de Ação durante o Processo Formativo, adotamos alguns passos, ilustrados na Figura 1.

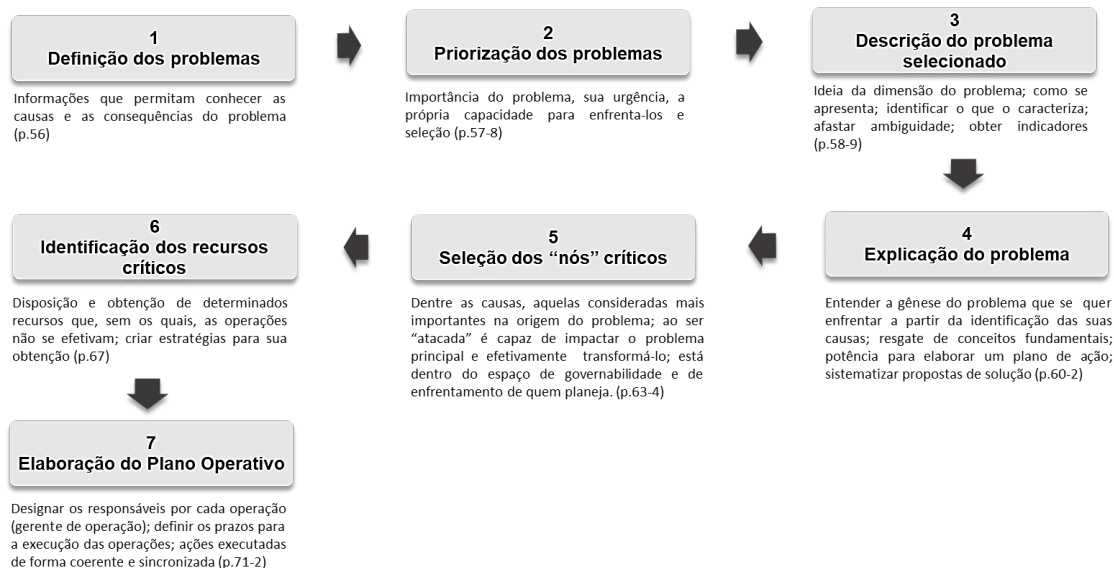


Figura 1: Etapas da construção do Plano Operativo, conforme PES. Processo Formativo “Conhecer o território, potencializar os sujeitos para atuar em rede no acolhimento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas”. 2016.

Fonte: Adaptado de Campos, Faria e Santos (2010).

Para viabilizar o processo de estruturação do Plano de Ação com os participantes os tutores adaptaram os quadros dispostos por Campos, Faria e Santos (2010). Esses quadros foram preenchidos ao longo das reuniões de tutoria com os GTs, neles, os participantes podiam compreender as etapas do PES e como o mesmo se converteria em uma metodologia eficaz na construção de ações efetivas nos territórios e com as pessoas que faziam uso abusivo de drogas bem como com seus familiares.

3 | ALGUMAS DESCOBERTAS (OU DESCORTINANDO OS TERRITÓRIOS)

As reuniões para tutoria dos GTs se converteram em momentos de trocas de experiências e de impressões dos muitos campos de saber-fazer dos profissionais. Desse modo, psicólogos/as, assistentes sociais, pedagogos, terapeutas ocupacionais que no exercício das funções nos setores de Saúde, Proteção Social e Educação e ainda do Terceiro Setor puderam construir os PES de modo participativo e compartilhado.

Participaram no Processo Formativo “Territórios” 124 profissionais.

Os muitos diagnósticos territoriais elaborados pelos GTs em 2016 e 2017 evidenciaram inúmeros desafios à Política sobre Drogas ao trazer à tona:

1. Terrenos baldios nos bairros, abandonados e sem muros.
2. Praças públicas que se tornaram moradias para pessoas em situação de rua e para uso de drogas.
3. Reduzidas oportunidades de esporte e lazer público nos territórios.
4. Ocorrências policiais envolvendo pessoas e famílias que fazem uso de drogas.

5. Presença do tráfico de drogas.
6. Relatos de violência, como furtos e roubos, cometidos por pessoas em situação de rua que fazem uso de drogas.
7. Escolas públicas e particulares que não estavam abertas ao debate com seus alunos sobre a Política sobre Drogas e as estratégias de Redução de Danos.
8. Poucas ou nenhuma relação das escolas dos territórios com as famílias das crianças e dos adolescentes para discussão do temas do uso de drogas.
9. Professores/as e direção das escolas sem capacitação para atuar com adolescentes que apresentam problemas de rendimento e comportamento que possam estar associados ao uso abusivo de drogas.
10. Pobreza das famílias frente às necessidades de consumo e das expectativas dos adolescentes.
11. Acesso facilitado de álcool e tabaco por adolescentes em muitos dos bares e postos de combustíveis que se distribuíam pelos territórios assim como comerciantes resistentes à seguir o preconizado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente.
12. Falta de tempo e poucas oportunidades para capacitação dos profissionais que atuam com famílias e pessoas que fazem uso abusivo de drogas.
13. Subnotificação dos eventos envolvendo pessoas que fizeram uso abuso de álcool e outras drogas pelos serviços de Urgência/Emergência.
14. Desinformação da população dos territórios quanto à presença ou às atividades de equipamentos de Saúde Mental no município.
15. Permanência de estratégias de ação fragmentadas e episódicas, promovidas por agentes isolados, expondo a fragilidade da rede.
16. Técnicos e usuários desconhecem o funcionamento da Rede local, quanto aos objetivos de cada equipamento e quanto ao fluxo de atendimento.

Essas constatações podem ser denominadas de “Nós Críticos” para a construção de um PES. É a partir deles que os GTs elencaram o grau de prioridade para atuação das equipe multiprofissional e intersetorial. Na sequência, os integrantes do GT delinearam as “Operações ou Projetos” que poderiam ser criados, conforme a prioridade, seguindo dos “Resultados Esperados”, como uma forma de prospectar cenários possíveis obtidos com o enfrentamento do Nó Crítico. Elaboração de “Produtos”, entendidos como estratégias de mídia ou divulgação de informação que visem promover os Resultados. Por fim, nessa etapa, os integrantes dos GTs deveriam elencar os “Recursos Necessários”, nas dimensões: estrutural, cognitivo, financeiro e político-organizacional. Este item é de fundamental relevância uma vez que os profissionais conseguem visualizar quais potencialidade estão disponíveis nos territórios que podem dificultar ou favorecer a execução do PES (MONKEN, 2008; CAMPOS, FARIA E SANTOS, 2010).

As imagens obtidas pelos participantes dos GTs de alguns dos bairros que foram

selecionados para realização das propostas de ação demonstram cenários complexos, social e simbolicamente.

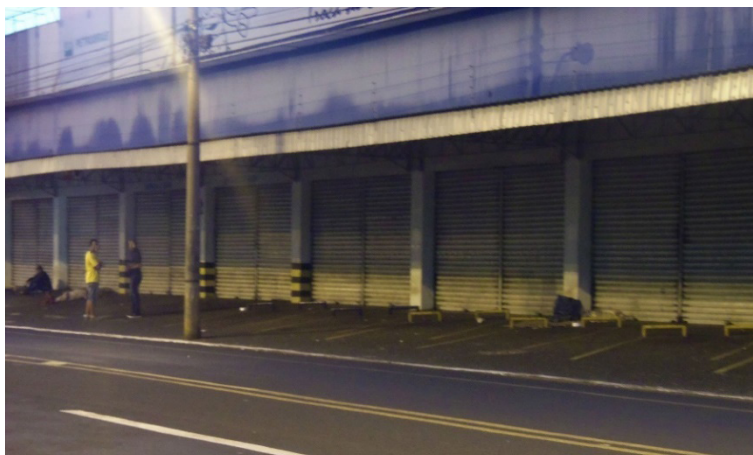


Figura 1. Área próxima à Rodoviária usada como abrigo por pessoas em situação de rua, pessoas que fazem uso de drogas e traficantes.

Fonte: Arquivo dos participantes e tutores. 2017.



Figura 2. Área em frente a uma praça pública usada como abrigo por pessoas em situação de rua e pessoas que fazem uso de drogas.

Fonte: Arquivo dos participantes e tutores. 2017



Figura 3. Grande terreno em situação de abandono em área urbana de alto valor imobiliário.

Fonte: Arquivo dos participantes e tutores. 2017



Figura 4. Residência que, segundo moradores, é usada como local de venda de drogas.

Fonte: Arquivo dos participantes e tutores. 2017

As reflexões que emergiram das fotografias dos profissionais ilustram uma cidade que se constrói sob o signo da desigualdade social e da segregação dos espaços; da especulação imobiliária, dos limites simbólicos pelos quais cada um/uma pode ou não circular, por fim, da marginalização e da impossibilidade de construção de laços socialmente significativos com o lugar (KOGA, 2013). Aspectos esses discutidos por Jessé Souza (2016) relativamente ao componente socioeconômico do uso de crack nas cidades brasileiras.

Paradoxalmente, a constituição de lugares (biqueiras, bocas de fumo) para o tráfico de drogas, aos olhos dos moradores, influi negativamente na instalação de novos empreendimentos nesses mesmos lugares. Logo, os espaços malditos passam a ser uma realidade que impacta na dinâmica do território, do bairro, do quarteirão, da rua e redonda no abandono do capital à um determinado lugar na cidade. Ao mesmo tempo, designa à força ostensiva do Estado a higienização dessas mesmas áreas.

Nas palavras de Vale e Maciel (2016):

[...] se a questão de luta por poder explica a presença, na cidade, de áreas marginalizadas, cumpre observar ainda que o espaço urbano abriga outras zonas, também rejeitadas, não como decorrência de embates de classes sociais e sim devido ao fato de serem vistas como zonas sombrias, carregadas de estigmas, de valor simbólico obscuro, negativo e inquietante. (VALE, MACIEL, 2016, p.256)

Sob esse prisma, lugares usados por pessoas que fazem uso de drogas e em situação de rua suscitam a insegurança comunitária, mas, ao mesmo tempo, impelem os profissionais da Saúde, da Assistência Social e de outras organizações sociais para constituição de estratégias de enfrentamento que passam, inicialmente, pelo diagnóstico reflexivo do fenômeno.

O Quadro 1 expõe uma síntese desse diagnóstico construído nos GTs do

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Subnotificação das entradas nos serviços de saúde – Emergência e Urgência	Sensibilizar os profissionais sobre a importância da notificação.	Aumentar o número das notificações sobre os casos ocorridos; Melhorar o acompanhamento aos indivíduos.	Flyers; banners; cartazes informativos dispostos nos serviços.	Cognitivo: estratégias de comunicação e pedagógicas. Organizacional/ Político: Inter setorial e mobilização social.
Falta de tempo para capacitações	Disponibilizar tempo para participar de capacitações	Corpo docente mais motivado e disponível a participar de capacitações	Desenvolvimento de horários e rotinas escolar mais flexíveis para os professores	Cognitivo – estratégias de comunicação Organizacional – manutenção da rotina escolar junto à gestão Político – mobilização das gestões
Desconhecimento do funcionamento dos serviços e recursos da rede, por parte dos usuários e técnicos.	Propagar, através dos meios de comunicação, à comunidade local os recursos disponíveis	Melhorar a o nível de satisfação dos usuários; Melhorar a distribuição da demanda em saúde e assistência social; Tornar efetivo as práticas institucionais de alguns recursos da rede.	Infográficos; Cartilhas; Material gráfico midiático; Webserviços de referência para usuários.	Estrutural: espaços nas instituições para exposição e distribuição de material e realização de eventos. Cognitivo: Conhecimento sobre os recursos e serviços da rede e seus dados básicos, elaboração de material gráfico e digital. Financeiro: R\$ 4.000,00 Político: Autonomia para atuação e reconhecimento do serviço.

Nó Crítico	Operação/Projeto	Resultados Esperados	Produtos	Recursos Necessários
Crianças e adolescentes tabagistas em escolas	“Índio quer cachimbo”: e a criança e o adolescente?	<p>Apreender as noções/vivências de crianças e adolescentes sobre o uso de drogas e dependência química;</p> <p>- Estimular os espaços escolares para a reflexão do tabagismo/alcoolismo</p> <p>- Fortalecer a prevenção individual e social reduzindo a vulnerabilidade/riscos</p>	<p>- Roda de conversa;</p> <p>- Oficina de comunicação lúdica de múltiplas linguagens;</p> <p>- Jornais escolares/ comunitários;</p>	<p>Cognitivo: informações sobre o tema; estratégias de comunicação;</p> <p>Organizacional/Político: Conseguir o espaço da escola ou outro espaço no território;</p> <p>Financeiro: aquisição de material de consumo (gráfica e impressão)</p>

Quadro 1. Itens constitutivos e distribuições, conforme o PES elaborado pelos participantes do Processo Formativo “Territórios”. 2016 e 2017.

Fonte: Elaboração dos participantes e dos tutores.

Fonte: Sistematização dos autores. 2019.

Os “Nós Críticos” e os demais itens foram diagnosticados pelos profissionais com o intuito de envolver o máximo de atores sociais. Assim, diretores de escolas, adolescentes estudantes, comerciantes, profissionais de serviços ligados ao Terceiro Setor, gestores públicos e sociedade em geral. Partindo do pressuposto de que o uso abusivo de drogas é um questão de saúde pública, compreende-se a coerência de ações que envolvam não apenas os profissionais mas toda a sociedade num dado território.

Sob a premissa do atuação reticular, os participantes elaboraram estratégias para disseminar as potencialidades do PES nos territórios. Desde suporte para copos e garrafas de cerveja para serem usados nos bares a sites em redes sociais, passando por intervenções culturais nas escolas a pesquisas acadêmicas para aprofundar as reflexões, os profissionais socializaram os resultados sob a forma de Seminários dos GTs.



Figura 5: Suporte para copos e *cooler* para bebidas geladas elaborado por profissionais durante elaboração do PES.



Figura 6: Suporte para copos e *cooler* para bebidas geladas elaborado por profissionais durante elaboração do PES.

Fonte: Arquivo dos participantes e tutores. 2017.

4 | ONDE CHEGAMOS (OU O TERRITÓRIO EM SUA POTENCIALIDADE ACOLHEDORA)

O processo de construção do PES sob a forma de Processos Formativos revelou a presença do modelo manicomial, do discurso da abstinência e das práticas repressivo-policia e manicomial de conceber e atender a pessoa que faz uso abusivo de drogas. Destarte, o desafio do tempo presente reside na instituição e na apropriação de modelos teóricos e metodológicos capazes de promover a integralidade da promoção da saúde nos espaços urbanos alinhada à tecnologia do acolhimento.

Os muitos PESs elaborados durante o biênio 2016-2017 primaram por uma abordagem ampla, ou seja, interdisciplinar, multiprofissional e intersetorial. Pois diante da complexidade do tema – uso e dependência de drogas, sejam lícitas ou ilícitas, sejam jovens ou adultos – os planejamentos tradicionais ou “em linha” não abarcam as variações temporais, territoriais, culturais presentes na dinâmica territorial. E um

outro elemento: busca compreender a cultura “das drogas” em nossa sociedade, ou seja, a venda e o comércio, o consumo fácil, o prazer e a sociabilidade, os encontros nos bares do bairro, são alguns dos elementos que dificultam planejamentos restritos à proibição e a abstinência a qualquer preço.

O PES permite que os planejadores entrem em contato com os elementos objetivos e concretos do fenômeno, mas mais que isso: entrar em contato com os elementos culturais que permeiam o fenômeno, aqui, o uso de drogas.

Como é possível observar, o PES busca abarcar os elementos imersos na dinâmica territorial. Logo, as Operações que emergem do Diagnóstico Territorial não estão separadas uma da outra, sob pena de reprodução da lógica da fragmentação. Ou seja, todas as iniciativas podem ocorrer simultaneamente, desde que para tanto haja profissionais e entes comunitários dispostos, pois entendemos que o fenômeno é socialmente multideterminado, em sua historicidade.

Ao mesmo, o desenvolvimento do PES exigiu dos profissionais, também, a habilidade da fala sem preconceitos. A atitude de acolhimento e reconhecimento dos dilemas de si mesmos e dos muitos sujeitos que consomem álcool e/ou tabaco permite a adoção de uma atitude de reconhecimento da história dos mesmos.

Essa atuação é mediada por uma atitude de “cuidar – um de todos e todos de um”. Por cuidar concordamos com Waldow e Borges (2011):

O cuidado [em uma acepção filosófica], engloba atos, comportamentos e atitudes. Os atos realizados no cuidado variam, de acordo com as condições em que ocorrem as situações e com o tipo de relacionamento estabelecido. Existem tipos diferentes ou maneiras distintas de cuidar, que variam de intensidade. A maneira de cuidar vai depender da situação [...] e na forma como nos envolvemos com ela e, nesta situação, com o sujeito, motivo de atenção do cuidado (p.411)

Por fim, a construção do PES está para além das ações de caráter técnico-científico, como de domínio dessa ou daquela profissão ou área de atuação, como da Saúde, em que a psiquiatria lida com os “pacientes” usuários de drogas. Mas, sem descartar a presença desta área, se inclui no debate e nas ações os saberes e os fazeres em sua interdisciplinaridade e, sobretudo, entram em cena as experiências dos próprios indivíduos, famílias, grupos que direta e indiretamente são afetados pelo uso abusivo de drogas e pelas práticas dos profissionais.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, D. T.; TREVISAN, É. R. Interventions strategies within Occupational Therapy consonant with the transformations in mental health care in Brazil. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v.15, n.36, p.299–308, 2011.

BENJET, C. et al. Youth who neither study nor work: mental health, education and employment. **Salud Publica Mex.** v.5, n.4, p.410-7, 2012.

BERMUDEZ-HERRERA, A. et al. Nursing school students' perception of legal and illegal drugs consumption. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.19, n.spe, p.684-690, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692011000700004&lng=en&nrm>

=iso>. Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Guia estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**: Guia AD. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Consultório de Rua do SUS. Brasília, DF. 2010. Disponível em: <http://www.defensoria.sp.gov.br/dpesp/Repositorio/31/Documentos/consultorio_rua_SUS.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2017.

Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, 2016. 360p.
CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

DAHLGREN, G; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health**. Stockholm. Institute for Future Studies, 1991.

DIETZ, G. et al. As relações interpessoais e o consumo de drogas por adolescentes. **SMAD**, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p.85-91, maio/ago. 2011.

GARCIA, L. Apresentação SENAD/MJ. In: SOUZA, J. (Org.). **Crack e exclusão social**. Brasília: Ministério da Justiça e Cidadania, Secretaria Nacional de Política sobre Drogas, p. 11-16, 2016.

IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

IIDA, I.. Planejamento estratégico situacional. **Prod.**, São Paulo, v.3, n.2, p.113-125, 1993. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-65131993000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 13 fev. 2019.

KOGA, D. Aproximações sobre o conceito de território e sua relação com a universalidade das políticas sociais. **Serv. Soc. Rev.**, Londrina. v.16, n.1, p.30-42. 2013

LEWIS, T. P.; HESSION, C.. Alcohol use: From childhood through adolescence. **Journal of Pediatric Nursing**. v.27, n.5, p.50-58, 2012. Disponível em <[http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(12\)00007-3/pdf](http://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(12)00007-3/pdf)>. Acesso em: 15 set. 2018.

MALTA, D. C. et al. Consumo de álcool entre adolescentes brasileiros segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PeNSE 2012). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.17, supl.1, p.203-214, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2014000500203&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 05 fev. 2019.

MALTA, D. C. et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.14, supl.1, p. 136-146, 2011. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014>>. Acesso em: 05 fev. 2019.

MERHY, E. E.; FEUERWERKER, L. C. M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. In: MANDARINO, A. C. S.; GOMBERG, E. (Org.). **Leituras de Novas Tecnologias e Saúde**. São Cristóvão: Editora UFS, 2009. p. 29-56.

MONKEN, M. et al. O território na saúde: construindo referências para análises em saúde e ambiente. In: MIRANDA, A. C. et al. **Território, ambiente e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008. p.62-68.

MONKEN, M.; BARCELLOS, C.. Vigilância em saúde e território utilizado: possibilidades teóricas e metodológicas. **Cad. Saúde Pública**. 2005, v.21, n.3 p. 898-906.

OPAS. Organização Pan Americana de Saúde. **Drug Use Epidemiology in Latin America and the Caribbean: A Public Health Approach**. Washington, DC: Panamerican Health Organization. 2009.

PASUCH, C., OLIVEIRA, M. S. Levantamento sobre o uso de drogas por estudantes do ensino médio: Uma revisão sistemática. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p.171-183. 2014.

POKHREL, Pallav et al. Effects of Parental Monitoring, Parent–Child Communication, and Parents’ Expectation of the Child’s Acculturation on the Substance Use Behaviors of Urban, Hispanic Adolescents. **Journal Of Ethnicity In Substance Abuse**. v.7, n.2, 2008. Disponível em: <<http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15332640802055665?scroll=top&needAccess=true>>. Acesso em: 10 Nov. 2018.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. Promoção da saúde e o planejamento estratégico situacional: intersectorialidade na busca de maior governabilidade. In: CZERESNIA, D; FREITAS, C. M.. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Rio de Janeiro, FIOCRUZ, 2003, p.183-206

TORCATO, C. E. M. et al. Drogas e Sociedade. **Saúde & Transformação Social**. v.4. 2013, Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265328844001>> Acesso em: 15 de fev. 2019.

TRAD, S. Controle do uso de drogas e prevenção no Brasil: revisitando sua trajetória para entender os desafios atuais. In: NERY FILHO, A., et al. (Orgs.). **Toxicomanias: incidências clínicas e socioantropológicas**. Salvador: EDUFBA; Salvador: CETAD, 2009, p. 97-112.

VALE, C. S.; MACIEL, T. M. F. B. Áreas malditas: a estigmatização de espaços urbanos. **Caderno de Geografia**, v.26, n.45, p.255-255, 2016. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/geografia/article/viewFile/P.2318-2962.2016v26n45p255/8749>>. Acesso em: 14 fev. 2019.

WALDOW, V. R.; BORGES, R. F.. Cuidar e humanizar: relações e significados. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v.24, n.3, p. 414-418, 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002011000300017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 Jul. 2016.

SOBRE A ORGANIZADORA

ANELICE CALIXTO RUH Fisioterapeuta, pós-graduada em Ortopedia e Traumatologia pela PUCPR, mestre em Biologia Evolutiva pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Prática clínica em Ortopedia com ênfase em Dor Orofacial, desportiva. Professora em Graduação e Pós-Graduação em diversos cursos na área de saúde. Pesquisa clínica em Laserterapia, kinesio e linfo taping.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-471-9

