

**PESQUISA DOMICILIAR E  
INSTITUCIONAL SOBRE O USO  
DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS  
NO ESTADO DO TOCANTINS:  
PERFIL SOCIOECONÔMICO  
E POLÍTICAS PÚBLICAS DE  
ATENÇÃO**



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**  
Secretaria de Estado da Cidadania e Justiça  
Estado do Tocantins



PESQUISA DOMICILIAR E INSTITUCIONAL  
SOBRE O USO DE  
ÁLCOOL E  
OUTRAS DROGAS  
NO ESTADO DO TOCANTINS

PERFIL SOCIOECONÔMICO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO



GOVERNO DO  
**TOCANTINS**  
Secretaria de Estado de Cidadania e Justiça  
Estado do Tocantins





GOVERNO DO  
**TOCANTINS**

**GOVERNADOR**

Marcelo de Carvalho Miranda

**VICE-GOVERNADORA**

Claudia Telles de Menezes Pires Martins Lelis

**SECRETÁRIO DE CIDADANIA E JUSTIÇA**

Glauber de Oliveira Santos

**SUPERINTENDENTE DE AÇÕES SOBRE  
DROGAS DO TOCANTINS**

José Américo Rosa Júnior

**REITORA DA UNIVERSIDADE ESTADUAL  
DO TOCANTINS**

Suely Cabral Quixabeira Araújo

**VICE-REITORA**

Simone Pereira Brito

**PRÓ-REITORA DE GRADUAÇÃO**

Munique Daniela Maia de Oliveira

**PRÓ-REITORA DE EXTENSÃO E PÓS-GRADUAÇÃO**

Arely Soares Carvalho Telles

**PRÓ-REITOR DE PESQUISA**

Eduardo Ribeiro Dos Santos

**PRÓ-REITOR DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS**

Senivan Almeida de Arruda

## **COORDENAÇÃO**

### **Alessandra Ruita Santos Czapski**

Mestre em Serviço Social. Professora pesquisadora no Curso de Serviço Social e no Curso de Administração Pública da Universidade Estadual do Tocantins, Coordenadora do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Políticas Públicas, Membro do Comitê de Ética e Comitê Técnico Científico da Unitins- CEP/Unitins/TO.

## **PESQUISADORES**

### **Alessandra Ruita Santos Czapski**

Mestre em Serviço Social. Professora pesquisadora no Curso de Serviço Social e no Curso de Administração da Universidade Estadual do Tocantins, Membro do Comitê de Ética e Comitê Técnico Científico da Unitins- CEP/Unitins/TO.

### **Antônio de Pádua Gomes Pimentel**

Cientista Social (UFMG). Consultor para o Desenvolvimento de Projetos Sociais e Políticas Públicas para Infância, Adolescência e Juventude.

### **Arely Soares Carvalho Telles**

É especialista em Gestão Pública pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) e em Gestão do Sistema Único de Assistência Social pela Faculdade Pitágoras. É graduada em Serviço Social pela Universidade Católica de Goiás (PUC/GO). É Analista em Desenvolvimento Social do Estado do Tocantins. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Políticas Públicas.

### **Cesar Gustavo Moraes Ramos**

Psicólogo, Mestre em Ciências Criminais (PUCRS). Interlocutor Projeto Redes (FIOCRUZ).

### **Ester Maria Cabral**

Assistente Social, Especialista em Saúde Pública e Saúde Mental, Coordenadora de CAPS II de 1998- 2009, Gerente de Saúde Mental, Álcool e outras drogas da Secretaria Estadual de Saúde de 2011- 2015. Membro do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas do estado de Tocantins de 2011- 2013.

### **Laidylaura Pereira de Araújo**

Especialista em Gestão de Serviço Social e Políticas Públicas. Membro da Câmara de Extensão (Unitins). Pesquisadora no âmbito do Observatório dos Direitos Humanos

de Crianças e Adolescentes do Centro de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente Glória de Ivone. Defensora de direitos humanos. É Analista em Desenvolvimento Social do estado do Tocantins. Membro do Grupo de Pesquisa Interdisciplinar em Políticas Públicas.

### **Simone Pereira Brito**

Assistente social especialista em Gestão do Sistema Único de Assistência Social e em Gestão Pública. É defensora de direitos humanos e professora do curso de Serviço Social da Unitins desde 2015, quando na ocasião também assumiu a Pró-reitoria de Extensão da Instituição. Atualmente exerce a função de Vice Reitora da Unitins. É Membro do Grupo de Pesquisa Criança e Adolescente.

### **Suely Cabral Quixabeira Araújo**

Assistente Social. Mestre em Serviço Social. Professora pesquisadora no Curso de Serviço Social da Universidade Estadual do Tocantins – Unitins. Membro do Grupo de Pesquisa Criança e Adolescente. Defensora de direitos humanos, em especial dos direitos da criança e do adolescente. Atualmente exerce a função de Reitora da Unitins.

## **PROFESSORA PESQUISADORA COLABORADORA**

### **Cristiane Roque de Almeida**

Mestre em Sociologia. Professora no Curso de Direito da Universidade Federal do Tocantins- UFT e Coordenadora do Programa de Extensão Centro Regional de Referência sobre Drogas do Tocantins- CRR/UFT/CENTRO-SUL.

## **COLABORADORES**

113 Agentes de Saúde dos Municípios pesquisados

### **Fabiano Cottica Magro**

Administrador, Especialista em Gestão Pública e Mestre em Desenvolvimento Regional.

### **Soraya Silva Andrade**

Assistente Social

### **Gilson Evangelista Oliveira**

Técnico Tecnologia e Informática

### **Primeira Revisão**

Liliane Scarpin da Silva Storniolo

Silvana Lovera Silva

### **Segunda Revisão**

Assessoria Textual- Empreendimentos Educacionais

### **Diagramação**

Cléria Pereira de Souza

### **Estagiárias do Projeto de Pesquisa - Unitins**

Beatriz do Monte Machado

Carmem Lúcia Alencar Lima

Julieta Chaves da Rocha Silva Paz

Laís Pereira dos Santos

Râmella dos Santos Peixoto

---

**R934I** | Levantamento domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas no Estado Do Tocantins / Alessandra Ruita Santos Czapski (Coord.) - Palmas. TO: Unitins. 2017.

118p.: il.

ISBN

1. Alcool. 2 Consumo. 3 Drogas. 4 Políticas de atenção. I. Título.

**CDD 362.1**

---

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS – A reprodução total ou parcial, de qualquer forma ou por qualquer meio deste documento é autorizada desde que citada a fonte. A violação dos direitos do autor (Lei nº 9.610/98) é crime estabelecido pelo artigo 184 do Código Penal.

# **Apresentação**

A Universidade Estadual do Tocantins – Unitins, aportada nos princípios da indivisibilidade do ensino, da pesquisa e da extensão, vem concretizando a sua missão institucional com a produção e difusão do conhecimento nas suas diversas modalidades, a partir de um intenso movimento de interação dialógica e de impacto e transformação social. A Unitins denota o seu compromisso social quando se aproxima das realidades sociais e as descortina por meio do estudo, da investigação e da intervenção em temáticas e áreas de conhecimento que expressam as demandas da sociedade tocantinense.

Nesse contexto, a pesquisa acadêmica contribui, para além de desvelar fenômenos, na formulação e implementação de políticas públicas. Desse modo, com o propósito de contribuir com a criação e o aperfeiçoamento de políticas de prevenção e enfrentamento ao uso e abuso de drogas lícitas e ilícitas, a Unitins tem a honra de apresentar o Relatório da Pesquisa “I Levantamento Domiciliar e Institucional sobre o Uso de Álcool e outras Drogas no Estado do Tocantins”.

Trata-se de um documento inédito nesse campo de difícil intervenção, controvertido e multicausal, cujo enfrentamento implica problematizações, investigações e abordagens humanísticas também no espaço da academia. Podemos afirmar que a realização desta pesquisa é um divisor de águas, visto que esse Relatório se constitui como importante ferramenta na promoção de estratégias e ações no tocante à drogadição no Estado.

Assim, o presente relatório da pesquisa tem um propósito colaborativo, não só no sentido de oferecer dados relevantes sobre a questão abordada, mas, sobretudo, ser luz para enriquecer reflexões críticas que possam contribuir especificamente no conteúdo das políticas públicas, além de trazer elementos estratégicos que ensejem reais possibilidades de intervenção na realidade.

**SUELY CABRAL QUIXABEIRA ARAÚJO**

Reitora da Unitins



## Palavra do Superintendente

O consumo de drogas é um assunto que tem sido amplamente discutido em âmbito nacional e estadual. Fruto de toda essa discussão que já acontece há anos é a união dos poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, bem como da sociedade civil e demais órgãos para a execução de políticas públicas que visem a repressão do tráfico de drogas, a prevenção o uso indevido, tratamento dos casos de dependência e ainda, trabalhar para a reinserção social das pessoas que já passaram pelo problema.

Nesse contexto, não somente o Estado tem um papel primordial na execução das políticas, mas a sociedade civil é essencial, pois é por meio da discussão das pessoas e órgãos envolvidos que se transformam em propostas que a política pública pode existir, ser consolidada e realmente ser efetiva, de acordo com a necessidade de cada região.

Além de a sociedade civil estar em comunhão com os órgãos institucionais para a efetivação da política em âmbito nacional, estadual e municipal, há um quarto ator social importante nessa construção: o pesquisador. É por meio da pesquisa que podemos ter um panorama mais bem constituído da realidade e, assim, entender melhor as necessidades de determinada região.

Visando essa importante ferramenta para o nosso entendimento da realidade local e até mesmo do real funcionamento das políticas implantadas, o Governo do Estado, por meio da Secretaria da Cidadania e Justiça se aproximou da Universidade do Estado do Tocantins (Unitins) e juntos percebemos a necessidade de uma pesquisa que pudesse nos dar esse panorama inicial do consumo de drogas no Estado, bem como do perfil socioeconômico e familiar dos usuários.

Agora, após cerca de um ano de estudo, em 69 municípios tocantinenses, com entrevistas de porta em porta, temos em mãos os resultados que nos ajudarão a construir e reconstruir mais políticas públicas sobre drogas, de acordo com as maiores fragilidades regionais, contemplando todos os eixos da política.

Como essa pesquisa essencial da Unitins, outras foram e continuam sendo produzidas tanto no âmbito acadêmico quanto institucional, como uma outra pesquisa feita pela Secretaria da Cidadania e Justiça, por meio dos servidores do Núcleo Acolher, de atenção à pessoa com dependência química. O relatório trata, em primeiro lugar, do perfil socioeconômico e as drogas mais usadas das pessoas em estado de dependência química que são atendidas pelo Governo do Estado, tanto pelo Núcleo Acolher quanto pelas comunidades terapêuticas.

Os dados da pesquisa são embasados no relatório de atendimentos realizados pelo Núcleo Acolher que oferece recuperação do dependente químico, por meio de atendimento e orientação especializada, bem como inclusão nos grupos de ajuda mútua, articulação dos serviços públicos, a fim de possibilitar a reinserção social e contribuir com a diminuição dos índices de pessoas com dependência química.

A pesquisa levou em conta os dados referentes aos atendimentos realizados de junho de 2016 a abril de 2017 e preveem resultados a partir de sexo, idade, raça e tipos de doença. Também foi considerado na pesquisa o resultado de testes rápidos de doenças sexualmente transmissíveis.

De acordo com o relatório, feito por intermédio das respostas dadas na triagem que o Núcleo Acolher faz ao receber uma pessoa para posterior encaminhamento, foram realizados 52 atendimentos desde o início do seu funcionamento, sendo 45 homens e sete mulheres. Desses, 14 foram encaminhados para outros órgãos e/ou instituições municipais e, por isso, não entram na tabulação dos dados finais.

Das 38 pessoas que entraram na pesquisa, 31 são homens, sendo que 45,16% são negros, 38,71% pardos e 16,13% brancos. Das sete mulheres atendidas, 42,86% são negras, o mesmo

número também de pardas e 14,28% são brancas.

Todas as pessoas atendidas fizeram testes rápidos de saúde, sendo constatado que, dos 31 homens atendidos, 26 não possuíam nenhum tipo de doença sexualmente transmissível, três possuíam sífilis, um estava com HIV e outro com Hepatite C. Já das 7 mulheres atendidas, 4 foram negatizadas em todos os testes e outras 3 estavam também com sífilis.

Foi descoberto, também, que 34,18% dos homens atendidos tinham como maior dependência o álcool, sendo a droga mais consumida entre os homens e, em segundo lugar, o crack, alcançando 24,05% dos dependentes. Já a maioria das mulheres atendidas era dependente de crack (33,33%) e maconha (22,22%).

A pesquisa revelou, por exemplo, que os homens negros e de baixa escolaridade ou até nenhuma escolaridade são a população mais atingida pela dependência de drogas, inclusive as legalizadas, como o álcool. Isso já nos dá mais segurança para pensar em políticas que se chegue até esse público.

Para tanto, tomando como base os resultados obtidos nessa pesquisa realizada pela Unittins, bem como considerações feitas por professores mestres e doutores e demais acadêmicos que estudam a política sobre drogas cientificamente, a Superintendência de Ações sobre Drogas, bem como os demais atores sociais e órgãos institucionais que trabalham com a temática, trabalhará com mais respaldo na construção, implantação e implementação de políticas públicas e ações que sejam mais eficientes e diminuam os números preocupantes descobertos por meio das pesquisas.

A Superintendência, assim, tem articulado e executado projetos que possam sensibilizar a população sobre as drogas, como o projeto Prevenir que contratou grupos circenses e de teatro para abordar de uma maneira mais lúdica essa temática, levando até as escolas de ensino fundamental e médio do Estado, especialmente nas comunidades onde o índice de uso abusivo de álcool e outras drogas é mais elevado.

Além disso, em datas festivas como o carnaval, a equipe também realiza mobilização, como blitz educativa, entrega de panfletos em eventos públicos para conscientizar à sociedade e mostrar que a preocupação com o uso de drogas ilícitas e abuso de drogas legais é um dever de todos.

O Estado tem trabalhado no âmbito do tratamento, preocupado em amparar as pessoas com maior vulnerabilidade socioeconômica e a oferta de atendimentos gratuitos em Comunidades Terapêuticas de Álcool e Drogas, podendo, assim, dar condições para a recuperação de pessoas que precisem de tratamento e estejam em vulnerabilidade socioeconômica. Para isso, foram estabelecidos critérios de inclusão do dependente químico para seu tratamento e recuperação.

São pesquisas como essa, feitas com cuidado, precisão e muito ardor, que nos darão suporte para trabalhar novos projetos na área de prevenção de maneira mais específica, pensando nos altos índices, por exemplo, de pessoas que são dependentes e estão nas ruas, ou pensando também na dependência de álcool, presente na maioria das pessoas atendidas, bem como firmar mais ações de tratamento, reinserção social, sem esquecer ainda das políticas relacionadas a repressão ao tráfico que tem destruído diariamente as vidas que tanto lutamos para serem transformadas.

**JOSÉ AMÉRICO ROSA JÚNIOR**

Superintendente de Ações sobre Drogas do Tocantins  
Vice-presidente do Conselho Estadual de Políticas sobre Drogas (CONESD/TO)



# HISTÓRICO DA POLÍTICA SOBRE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO TOCANTINS

O fenômeno do uso e abuso de álcool e outras drogas apresenta situações complexas que demandam do poder público a busca de soluções.

No cenário estadual, o início das ações sobre drogas deu-se em 1999, por meio da criação do Conselho Estadual Antidrogas, vinculado à Casa Civil, com posterior criação do Fundo Estadual Antidrogas, em 2000.

Em 2011, já por influência da mudança paradigmática iniciada em nível nacional, o Conselho Estadual Antidrogas passa a ser designado Conselho Estadual sobre Drogas, ano em que também é criada a Superintendência de Ações sobre Drogas, no âmbito da Secretaria Estadual de Defesa e Proteção Social, hoje Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça – SECIJU.

Dentre as ações de seu PPA/2011-2015, o Tocantins adere ao Plano Crack, é possível vencer, lançado pelo Governo Federal em 2010, contexto a partir do qual também é criado o Observatório Tocantinense de Informações sobre Drogas – OTID ([www.otid.to.gov.br](http://www.otid.to.gov.br)), por meio de convênio com a Secretaria Nacional sobre Drogas – SENAD, e também realizada a I Conferência Estadual sobre Drogas e 10 (dez) conferências regionais com participação de 68 (sessenta e oito) municípios.

Em 2013, por meio da Resolução n. 9 de 10 de outubro, é aprovada a Política Estadual sobre Álcool e outras Drogas, que traz em seu bojo elementos importantes da mudança paradigmática baseada em conhecimentos da saúde e na ótica do desenvolvimento humano, ensejando maior foco em ações de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de álcool e outras drogas.

Até 2014, várias ações foram realizadas e houve o fortalecimento do debate no cenário estadual, com a criação de 30 (trinta) Conselhos Municipais sobre Álcool e outras Drogas – os COMADs –, mas nem todos se tornaram ativos. Hoje estão ativos 7 (sete) COMADs, número que revela ser um desafio às gestões municipais a adoção dessa pauta como essencial e transversal a todas as políticas públicas voltadas às pessoas. Do mesmo modo, é um desafio ao estado do Tocantins o incentivo à criação e manutenção em atividade de Conselhos Municipais sobre Drogas nos 139 (cento e trinta e nove) municípios tocantinenses.

De 2015 até o presente momento, a política sobre drogas do estado do Tocantins vem alçando novos voos e implementando cada vez mais ações que procuram dialogar com os diversos setores sociais e institucionais. Assim, tem pautado suas perspectivas futuras para um investimento cada vez maior em prevenção e formação, voltadas tanto para a sociedade de modo geral, em seus diversos segmentos sociais e etários, quanto para as instituições, que precisam de atualização constante para lidar com questão social tão dinâmica quanto complexa.

Nesse sentido é que pesquisas científicas como esta se tornam fundamentais para a compreensão da realidade da população e seus contextos, norteando a elaboração de políticas públicas prestadas pelo estado do Tocantins, para que possa auxiliar os municípios e enfrentar o desafio de implementar políticas públicas pautadas por conhecimentos válidos e representativos da realidade do Estado.

Dessa forma, esta pesquisa financiada pela então Secretaria Estadual de Defesa Social do Tocantins (SEDS), atualmente Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça (SECIJU), coordenada e executada pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), se torna uma referência, um marco, uma vez que sua proposta se embasa na importância da produção e difusão do conhecimento.

Nesse sentido, depositamos muita energia positiva nesta pesquisa, ao mesmo tempo em que parabenizamos a iniciativa do estado do Tocantins, por meio da Superintendência Estadual de Política sobre Drogas, pelo interesse em aprofundar, por meio de pesquisa científica, os conhecimentos acerca do perfil socioeconômico e das políticas de atenção, a partir de pesquisa domiciliar e institucional sobre o uso de álcool e outras drogas.

Esse é, talvez, o maior o desafio das políticas públicas sobre drogas: ampliar a capacidade de olhar o usuário de forma integral, compreendendo o seu contexto social, identificando as situações de vulnerabilidade a que está exposto, para otimizar as potencialidades e minimizar os riscos pessoais e coletivos.

**ALESSANDRA RUITA SANTOS CZAPSKI**

Coordenadora da Pesquisa

**CRISTIANE ROQUE DE ALMEIDA**

Coordenadora do CRR/UFT/CENTRO-SUL



# AGRADECIMENTOS

A equipe de pesquisa da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins) registra aqui seu agradecimento às pessoas e instituições que estimularam a realização deste estudo e tornaram a presente pesquisa realidade.

Inicialmente gostaríamos de agradecer à Secretaria de Cidadania e Justiça na pessoa da Secretária Estadual de Cidadania e Justiça a Sra. Gleidy Braga, e o Superintendente Estadual de Políticas sobre Drogas, na pessoa do Sr. José Américo Rosa Júnior e sua equipe, que acompanhou e apoiou os trabalhos desta pesquisa desde 2015 até a finalização da presente publicação.

Agradecemos especialmente à gestão da Reitora da Universidade Estadual do Tocantins professora Elisângela Glória Cardoso (in memoriam) por ter apoiado, incentivado e proporcionado todo o apoio e aparato estrutural para a realização desta pesquisa, bem como aos professores, técnicos pesquisadores e colaboradores, que não mediram esforços para sua execução. Agradecemos também a participação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do Sistema Único de Saúde (SUS) em cada uma das localidades pesquisadas por demonstrarem que, para além do preconceito e da inércia, é possível, factível e eticamente indispensável acolher e ouvir as pessoas em seu sofrimento.

Finalmente, não seria possível realizar este trabalho sem a participação das centenas de pessoas que abriram seus lares e se dispuseram a receber nossos pesquisadores respondendo aos questionamentos e dúvidas. Em todos os lares, fomos recebidos de forma digna, mostrando boa vontade e estreitando ainda mais os laços de confiança já existentes entre a população e os Agentes Comunitários de Saúde. Da mesma forma, as instituições participantes da pesquisa – Secretarias Municipais de Saúde, Secretarias Municipais de Assistência Social e Instituições de Segurança Pública Estadual nos municípios –, que receberam nossos técnicos, expondo seu compromisso ético com o tema e mostrando suas ações frente à demanda crescente por atenção às pessoas que utilizam álcool e outras drogas.

Este não foi um caminho fácil, mas de grande importância para o estado do Tocantins, por ser a primeira pesquisa sobre o uso de álcool e outras drogas, realizada no âmbito do Estado, considerando o perfil socioeconômico dos usuários e políticas públicas de atenção. Esperamos que seja o primeiro de muitos estudos a serem realizados preservando toda a lisura e o respaldo técnico científico aqui impresso.

Equipe de pesquisadores do projeto

# LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Quantidade de entrevistados por microrregião .....	30
Gráfico 2 – Quantidade de entrevistados por microrregião .....	30
Gráfico 3 – Posição do entrevistado no domicílio .....	48
Gráfico 4 – Posição do entrevistado (todas as microrregiões).....	48
Gráfico 5 – Sexo .....	49
Gráfico 6 – Sexo (todas as microrregiões).....	50
Gráfico 7 – Grau de instrução dos entrevistados .....	51
Gráfico 8 – Grau de instrução (todas as microrregiões) .....	51
Gráfico 9 – Faixa etária dos entrevistados.....	53
Gráfico 10 – Faixa etária dos entrevistados (todas as microrregiões) .....	53
Gráfico 11 – Estado civil.....	54
Gráfico 12 – Estado civil (todas as microrregiões) .....	54
Gráfico 13 – Filhos por entrevistados.....	55
Gráfico 14 – Filhos por entrevistados (todas as microrregiões) .....	56
Gráfico 15 – Quantidade de filhos por entrevistados (todas as microrregiões).....	56
Gráfico 16 – Número de filhos por entrevistados (todas as microrregiões).....	57
Gráfico 17 – Pessoas que residem nos domicílios .....	58
Gráfico 18 – Pessoas que residem nos domicílios (todas as microrregiões) .....	58
Gráfico 19 – Renda familiar .....	59
Gráfico 20 – Renda familiar (todas as microrregiões).....	60
Gráfico 21 – Moradia .....	61
Gráfico 22 – Moradia (todas as microrregiões).....	61
Gráfico 23 – Meio de transporte .....	62
Gráfico 24 – Meio de transporte (todas as microrregiões).....	62
Gráfico 25 – Meios de comunicação .....	63
Gráfico 26 – Meios de comunicação (todas as microrregiões).....	64
Gráfico 27 – Diferença entre uso, abuso e dependência de drogas .....	65
Gráfico 28 – Diferença entre uso, abuso e dependência de drogas (todas as microrregiões)65	
Gráfico 29 – Conhecimento de existência do consumo de drogas no domicílio.....	66
Gráfico 30 – Conhecimento de existência do consumo de drogas no domicílio (todas as microrregiões).....	66
Gráfico 31 – Identificação do usuário.....	67
Gráfico 32 – Identificação do usuário (todas as microrregiões) .....	67
Gráfico 33 – Regularidade do uso .....	68
Gráfico 34 – Regularidade do uso (todas as microrregiões).....	69
Gráfico 35 – Conhecimento sobre diferença entre drogas lícitas e ilícitas .....	70
Gráfico 36 – Conhecimento sobre diferença entre drogas lícitas e ilícitas (todas as microrregiões).....	70

Gráfico 37 – Meio de comunicação em que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas.....	71
Gráfico 38 – Meio de comunicação em que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas (todas as microrregiões).....	71
Gráfico 39 – Palestras ou curso em que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas (todas as microrregiões).....	72
Gráfico 40 – Palestras ou curso em que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas (todas as microrregiões).....	73
Gráfico 41 – Qual a droga mais consumida no domicílio.....	74
Gráfico 42 – Qual a droga mais consumida no domicílio (todas as microrregiões).....	74
Gráfico 43 – Conhecimento de projeto e programas de prevenção e recuperação de álcool e outras drogas no município.....	76
Gráfico 44 – Conhecimento de projeto e programas de prevenção e recuperação de álcool e outras drogas no município (todas as microrregiões).....	76
Gráfico 45 – Quais políticas de prevenção para a população conhece nos municípios.....	77
Gráfico 46 – Quais políticas de prevenção para a população conhece nos municípios (todas as microrregiões).....	77
Gráfico 47 – Opinião sobre o fator que mais influencia uma criança, adolescente ou jovem ao uso de drogas.....	78
Gráfico 48 – Opinião sobre o fator que mais influencia uma criança, adolescente ou jovem ao uso de drogas (todas as microrregiões).....	79
Gráfico 49 – Opinião sobre o fator que mais influencia uma pessoa adulta ao uso de drogas.....	80
Gráfico 50 – Opinião sobre o fator que mais influencia uma pessoa adulta ao uso de drogas (todas as microrregiões).....	80
Gráfico 51 – Opinião sobre o uso de drogas ser a causa de violência domiciliar.....	81
Gráfico 52 – Opinião sobre o uso de drogas ser a causa de violência domiciliar (todas as microrregiões).....	81
Gráfico 53 – O uso de drogas causa violência entre quais membros da família.....	82
Gráfico 54 – O uso de drogas causa violência entre quais membros da família (todas as microrregiões).....	83
Gráfico 55 – Conhecimento sobre fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes nos municípios.....	84
Gráfico 56 – Conhecimento sobre fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes nos municípios (todas as microrregiões).....	84
Gráfico 57 – Conhecimento sobre quem faz o controle e a fiscalização de venda de drogas para crianças e adolescentes nos municípios.....	85
Gráfico 58 – Conhecimento sobre quem faz o controle e a fiscalização de venda de drogas para crianças e adolescentes nos municípios (todas as microrregiões).....	85
Gráfico 59 – Conhecimento sobre pessoas vendendo ou comprando drogas nos municípios86	

Gráfico 60 – Conhecimento sobre pessoas vendendo ou comprando drogas nos municípios (todas as microrregiões) .....	87
Gráfico 61 – Conhecimento sobre pessoas vendendo ou comprando drogas nos municípios e local de venda e compra (todas as microrregiões) .....	87
Gráfico 62 – Oferta de drogas aos entrevistados .....	88
Gráfico 63 – Oferta de drogas aos entrevistados (todas as microrregiões).....	89
Gráfico 64 – Oferta de drogas aos entrevistados e local da oferta.....	89
Gráfico 65 – Problemas na família relacionados ao uso de drogas .....	90
Gráfico 66 – Problemas na família relacionados ao uso de drogas .....	91
Gráfico 67 – Problemas na família relacionados ao uso de drogas (todas as microrregiões).....	91
Gráfico 68 – Problemas na família relacionados ao uso de drogas .....	92
Gráfico 69 – Impactos socioenômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas .....	92
Gráfico 70 – Impactos socioenômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas (todas as microrregiões) .....	93
Gráfico 71 – Identificação dos impactos socioenômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas (todas as microrregiões).....	93
Gráfico 72 – Identificação dos impactos socioenômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas .....	94
Gráfico 73 – Deixar de realizar atividades quando utiliza drogas (todas as microrregiões). .....	94
Gráfico 74 – Deixar de realizar atividades quando utiliza drogas .....	95
Gráfico 75 – Identificação das atividades que deixou de realizar por uso de drogas (todas as microrregiões).....	95
Gráfico 76 – Identificação das atividades que deixou de realizar por uso de drogas.....	96
Gráfico 77 – Área de atuação das instituições pesquisadas .....	99
Gráfico 78 – Esfera de atuação das instituições pesquisadas .....	101
Gráfico 79 – Natureza das instituições pesquisadas .....	102
Gráfico 80 – Público-alvo e faixa etária atendidos pela instituição .....	104

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 – Área de atuação das instituições pesquisadas por região.....	100
Tabela 2 – Esfera de atuação por região pesquisada .....	101
Tabela 3 – Quanto à natureza da instituição pesquisada por região .....	103
Tabela 4 – Eixo de atuação das instituições pesquisadas por regiões .....	104

## **LISTA DE QUADRO**

Quadro 1 – Distribuição de municípios pesquisados por microrregião .....	25
--	----

# SUMÁRIO

OBJETIVOS DA PESQUISA.....	21
METODOLOGIA: A CONDUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO .....	22
ELABORAÇÃO DOS QUESTIONÁRIOS.....	23
ASPECTOS ÉTICOS .....	24
Distribuição de municípios pesquisados por microrregião	25
AS REGIÕES PESQUISADAS E A DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA.....	26
FORMULAÇÃO DO CONVÊNIO PARA A PESQUISA.....	32
1 INTRODUÇÃO .....	33
1.1 Relações de consumo .....	33
1.2 Usuários e políticas públicas.....	38
2 MARCO LEGAL.....	40
3 DIAGNÓSTICO DOMICILIAR .....	42
3.1 Dados socioeconômicos .....	43
3.1.1 Posição do entrevistado .....	43
3.1.2 Sexo.....	44
3.1.3 Grau de instrução .....	45
3.1.4 Idade .....	47
3.1.5 Estado civil .....	48
3.1.6 Filhos.....	49
3.1.7 Quantas pessoas residem no domicílio.....	52
3.1.8 Renda familiar.....	53
3.1.9 Moradia.....	54
3.1.10 Meios de transporte .....	55
3.1.11 Meios de comunicação.....	56
3.1.12 Diferença entre uso, abuso e dependência de drogas .....	57
3.1.13 Você tem conhecimento da existência do consumo de drogas em seu domicílio?..	58
3.1.13.1 Se sim, quem são os usuários?.....	59
3.1.13.2 Qual a regularidade do uso? .....	60
3.1.14 Você sabe o que são drogas lícitas e ilícitas? .....	61
3.1.14.1 Se sim, por qual meio de comunicação? .....	62
3.1.15 Qual a droga mais consumida em seu domicílio? Marque até quatro alternativas..	64
3.1.16 Você tem conhecimento de algum projeto ou programa de prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município? .....	66
3.1.16.1 Se sim, quais? .....	67
3.1.17 Em sua opinião, qual fator que mais influencia uma criança, um adolescente ou um jovem ao uso de drogas? .....	68
3.1.18 Em sua opinião, qual o fator que influencia uma pessoa adulta ao uso de drogas? ..	70
3.1.19 O uso de álcool ou outras drogas provoca violência domiciliar? .....	72

3.1.19.1 Se sim, contra quem? .....	73
3.1.20 Na sua comunidade, existe fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes? .....	74
3.1.20.1 Se sim, quem faz o controle? .....	75
3.1.21 Você já viu alguém vendendo ou comprando drogas?.....	76
3.1.21.1 Se sim, onde?.....	77
3.1.22 Alguém já ofereceu drogas para você? .....	78
3.1.22.1 Se sim, onde?.....	79
3.1.23 Na sua família, houve problemas relacionados ao uso de drogas?.....	80
3.1.23.1 Se sim, quais? .....	81
3.1.24 Na sua família, houve impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas? .....	82
3.1.24.1 Se sim, quais? .....	83
3.1.25 Quando você ou membro da família usou algum tipo de droga, deixou de realizar suas atividades? .....	84
3.1.25.1 Se sim, quais? .....	85
4 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	87
4.1 Metodologia.....	87
4.2 Quanto à área de atuação .....	88
4.3 Quanto à esfera de atuação .....	89
4.4 Quanto à natureza da instituição .....	90
4.5 Quanto ao eixo de atuação das instituições pesquisadas.....	92
4.6 Quanto ao público-alvo e à faixa etária atendidos pelas instituições.....	92
4.7 Quanto às atividades realizadas .....	93
5 DISCUSSÃO.....	94
5.1 Aspecto domiciliar .....	94
5.2 Aspectos institucionais .....	97
6 PROPOSIÇÕES .....	99
7 CONCLUSÃO .....	102
REFERÊNCIAS .....	103
ANEXO A.....	109
ANEXO B.....	114
ANEXO C.....	118
ANEXO D.....	123

# OBJETIVOS DA PESQUISA

## **Objetivo Geral:**

Identificar e mapear o perfil socioeconômico do usuário de drogas e as políticas públicas de atenção nas microrregiões no estado do Tocantins.

## **Objetivos Específicos:**

- Identificar o perfil socioeconômico e familiar dos usuários de drogas nas microrregiões do Tocantins.
- Conhecer os tipos de drogas mais consumidas nas microrregiões.
- Identificar nas instituições locais os tipos de serviços referentes à prevenção, ao tratamento e à reinserção social sobre álcool e outras drogas que são oferecidos à população dos municípios tocantinenses.

## METODOLOGIA: A CONDUÇÃO DA INVESTIGAÇÃO

Por se tratar de levantamento de dados sobre o uso de álcool e outras drogas nas microrregiões do Estado, esta pesquisa é do tipo exploratória, que se consistiu em um levantamento do perfil socioeconômico dos usuários e seus domicílios e mapeamento das políticas públicas de atenção, consolidando-se como um estudo da realidade social.

No que concerne à sua abordagem, é de natureza quanti-qualitativa, sendo o levantamento domiciliar (*household survey*) de dados por amostragem e análise relacionada à situação socioeconômica e familiar dos participantes da pesquisa, bem como o levantamento institucional dos serviços ofertados nos territórios.

No que se refere aos objetivos, a pesquisa tem uma dimensão explicativa por abordar fenômenos já existentes, de maneira a compreender a realidade e os fatores relacionados ao uso de substâncias químicas e psicoativas, tais como: tipo de drogas de escolha, regularidade de consumo, pessoa em uso de drogas, políticas de atenção ofertadas nos municípios. Em relação às técnicas de pesquisa, trata-se de uma pesquisa de campo com levantamento de dados, objetivando compreender as características que permeiam a realidade do usuário, sua família e as políticas de prevenção, tratamento e atenção nas diversas regiões do Estado.

No tocante à população e à amostra da pesquisa, ressalta-se que o estado do Tocantins é composto por 139 (cento e trinta e nove) municípios, distribuídos em 8 (oito) microrregiões, cuja estimativa do IBGE (BRASIL, 2017) é de uma população de 1,550 milhão para 2017. Dos 139 (cento e trinta e nove) municípios, apenas os acima de 5.000 (cinco mil) habitantes são participantes da pesquisa e compreende uma amostra de pouco mais de 49% do total dos municípios. A amostra corresponde a 1% (um por cento) da população urbana dos municípios acima de 5.000 (cinco mil) habitantes, e foi selecionada a partir da área de abrangência dos Agentes Comunitários de Saúde, profissionais que coletaram os dados em seu território de atuação.

Os pesquisados foram pessoas com idade entre 18 (dezoito) e 69 (sessenta e nove) anos, pertencentes ao núcleo familiar do domicílio visitado, que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, conforme determinações da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Participaram ainda da pesquisa, respondendo o questionário institucional, técnicos gestores com mais de 1 (um) ano de trabalho nas Secretarias de Saúde e Assistência Social municipais, Delegacias de Polícias, Cadeias Públicas e Quartéis.

Inicialmente, a equipe de pesquisadores da Unitins, em conjunto com a Fundação de Apoio à Pesquisa no estado do Tocantins – FAPTO, fez a seleção dos profissionais de saúde, que, posteriormente, foram capacitados por professores, pesquisadores da Unitins, para aplicação da pesquisa *in loco*. A referida capacitação teve como objetivo desenvol-

ver um alinhamento teórico-conceitual e técnico para a aplicação dos instrumentos em campo, bem como esclarecer sobre as orientações éticas da Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde. Para a coleta de informações, todos os critérios éticos estabelecidos pela Resolução n. 466/2012 foram seguidos a fim de preservar o sigilo e a integridade das pessoas pesquisadas. Os questionários semiestruturados foram aplicados por meio de visitas domiciliares às residências selecionadas aleatoriamente nos 69 (sessenta e nove) municípios, por área de abrangência dos Agentes Comunitários de Saúde.

A escolha dos Agentes de Saúde para a abordagem dos sujeitos participantes da pesquisa foi estabelecida em virtude da proximidade desses profissionais com as comunidades pesquisadas, pois já conheciam as famílias, o que gerou uma relação de confiança e minimizou possíveis constrangimentos, contribuindo para uma maior fidedignidade dos dados coletados.

Para a contratação dos Agentes de Saúde, foi realizado um processo seletivo pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Tocantins e, após, os 120 (cento e vinte) agentes de saúde selecionados foram capacitados *in loco* para garantir a execução da proposta metodológica, em consonância com os pressupostos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, com intuito de garantir a todos os participantes o sigilo, a privacidade e a confidencialidade.

É de relevância afirmar que a identificação dos participantes da pesquisa será mantida em absoluto sigilo, tanto na apresentação do relatório quanto na escrita de qualquer texto para publicação relativos a este trabalho.

## Elaboração dos questionários

A elaboração dos instrumentos de pesquisa que foram aplicados foi realizada em conjunto pela Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça e Unitins, em um processo de discussão que resultou na produção de dois questionários: o do levantamento domiciliar e o do levantamento institucional (Anexos A e B).

O trabalho de elaboração perpassou as demandas e necessidades apontadas pela Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça e seus questionamentos a serem respondidos por meio da realização desta pesquisa, como: o perfil socioeconômico dos usuários de álcool e outras drogas, as drogas mais consumidas pelas pessoas pesquisadas e quais as políticas de atenção desenvolvidas nos 69 (sessenta e nove) municípios.

É importante destacar que a pesquisa somente foi aprovada pela Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça após a validação do questionário por essa instituição. Depois dessa fase, o projeto foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Unitins para análise e posterior aprovação.

Ressalta-se que a produção e a validação dos instrumentos ocorreram em 2011, porém a liberação dos recursos para execução dos levantamentos de dados aconteceu so-

mente em 2014. Nesse período, houve mudanças na gestão estadual e nos municípios. A partir desse cenário, tornaram-se necessárias novas articulações e pactuações com os gestores dos municípios pesquisados, bem como com a nova gestão estadual para fomento da política de álcool e drogas por meio da Secretaria de Cidadania e Justiça.

## Aspectos éticos

Essa pesquisa, financiada pela então Secretaria Estadual de Defesa Social do Tocantins (SEDS), atualmente Secretaria Estadual de Cidadania e Justiça (SECIJU), foi coordenada e executada pela Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), por meio do Contrato n. 018/2014. Todas as etapas desta pesquisa foram aprovadas pelo Comitê de Ética em Pesquisa sobre Seres Humanos da Universidade Estadual do Tocantins (Unitins), sob o número CAAE – 53542616.0.0000.80, parecer n. 1.477.659 de 5 de abril 2016 (Anexo C).

Para a coleta de informações, todos os critérios éticos estabelecidos na Resolução 466/2012 foram seguidos a fim de preservar o sigilo e a integridade das pessoas pesquisadas. Os participantes receberam esclarecimentos a respeito das informações da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo D). Todos os documentos referentes à pesquisa estão armazenados em local seguro e serão preservados pelo período de cinco anos a partir da publicação.

# Distribuição de municípios pesquisados por microrregião

- MICRORREGIÃO ARAGUAÍNA
- MICRORREGIÃO BICO DO PAPAGAIO
- MICRORREGIÃO DE DIANÓPOLIS
- MICRORREGIÃO DE GURUPI
- MICRORREGIÃO DO JALAPÃO
- MICRORREGIÃO DE MIRACEMA DO TOCANTINS
- MICRORREGIÃO DE PORTO NACIONAL
- MICRORREGIÃO DE RIO FORMOSO



# AS REGIÕES PESQUISADAS E A DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA

A presente pesquisa foi realizada em oito regiões, conforme quadro de distribuição da amostra apresentado a seguir.

**Quadro 1-** Distribuição de municípios pesquisados por microrregião

Sq.	MICRORREGIÃO ARAGUAÍNA			
	Município	População	Índice/IBGE	Índice de população pesquisada, 1%
01	Aragominas	5.882	981	59
02	Araguaína	167.176	23.570	1.167
03	Araguanã	5.030	1.018	50
04	Arapoema	6.742	1.253	67
05	Babaçulândia	10.728	1.729	108
06	Colinas do Tocantins	33.535	4.991	355
07	Filadélfia	8.502	1.578	85
08	Nova Olinda	11.408	1.727	114
09	Palmeirante	5.746	918	57
10	Pau-d'Arco	5.588	826	56
11	Santa Fé do Araguaia	6.599	1.273	66
12	Wanderlândia	11.509	1.776	115
13	Xambioá	11.722	2.001	117
	<b>Total</b>	<b>290.167</b>		<b>2.416</b>
MICRORREGIÃO BICO DO PAPAGAIO				
	Município	População	Índice/IBGE	Índice de população pesquisada, 1%
14	Aguiarnópolis	5.158	852	52

15	Ananás Tocantins	9.900	1.880	99
16	Araguatins	33.963	582	340
17	Augustinópolis	17.386	2.822	174
18	Axixá do Tocantins	9.669	1.680	97
19	Buriti do Tocantins	10.681	1.839	107
20	Darcinópolis	5.273	912	53
21	Esperantina	10.356	1.810	104
22	Itaguatins	6.029	1.078	60
23	Palmeiras do Tocantins	5.746	1.083	57
24	Praia Norte	7.661	1.527	77
25	São Miguel do Tocantins	11.436	1.914	117
26	Sítio Novo do Tocantins	9.270	1.569	93
27	Tocantinópolis	23.153	3.915	232
	<b>Total</b>			<b>1.662</b>
<b>MICRORREGIÃO DE DIANÓPOLIS</b>				
	<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>Índice/IBGE</b>	<b>Índice de população pesquisada, 1%</b>
28	Almas	7.595	1.505	76
29	Arraias	10.805	1.957	108
30	Dianópolis	20.870	3.623	209
31	Natividade	9.279	1.632	93
32	Paranã	10.579	1.884	106
33	Taguatinga	16.086	2.551	161

34	Combinado	4.669	749	51
	<b>Total</b>			<b>804</b>
<b>MICRORREGIÃO DE GURUPI</b>				
	<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>Índice/IBGE</b>	<b>Índice de população pesquisada, 1%</b>
35	Aliança do Tocantins	5.663	949	57
36	Alvorada	8.380	1.257	84
37	Brejinho de Nazaré	5.188	846	52
38	Figueirópolis	5.340	826	53
39	Gurupi	82.762	11.434	828
40	Palmeirópolis	7.342	1.110	73
41	Peixe	11.209	1.704	112
	<b>Total</b>			<b>1.259</b>
<b>MICRORREGIÃO DO JALAPÃO</b>				
	<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>Índice/IBGE</b>	<b>Índice de população pesquisada, 1%</b>
42	Campos Lindos	8.139	1.717	81
43	Goiatins	12.730	2.294	127
44	Itacajá	7.104	1.283	71
45	Ponte Alta do Tocantins	7.180	1.280	72
46	Rio Sono	6.259	1.170	63
			Total	414
<b>MICRORREGIÃO DE MIRACEMA DO TOCANTINS</b>				
	<b>Município</b>	<b>População</b>	<b>Índice/IBGE</b>	<b>Índice de população pesquisada, 1%</b>

47	Araguacema	6.317	1.128	63
48	Barrolândia	5.346	843	53
49	Colméia	8.607	1.347	86
50	Couto de Magalhães	5.009	874	50
51	Divinópolis do Tocantins	6.363	1.033	64
52	Dois Irmãos do Tocantins	7.161	1.070	72
53	Guaraí	24.892	3.621	249
54	Miracema do Tocantins	19.934	3.654	199
55	Miranorte	13.232	1.944	132
56	Goianorte	4.960	867	51
57	Pequizeiro	5.052	876	51
	<b>Total</b>			<b>1.070</b>

#### MICRORREGIÃO DE PORTO NACIONAL

	Município	População	Índice/IBGE	Índice de população pesquisada, 1%
58	Monte do Carmo	6.717	1.198	67
59	Palmas	265.409	34.384	2.654
60	Pedro Afonso	12.698	1.892	127
61	Porto Nacional	51.846	8.176	518
62	Silvanópolis	5.071	890	50
63	Tocantínia	6.598	1.339	66
	<b>Total</b>			<b>3.484</b>

#### MICRORREGIÃO DE RIO FORMOSO

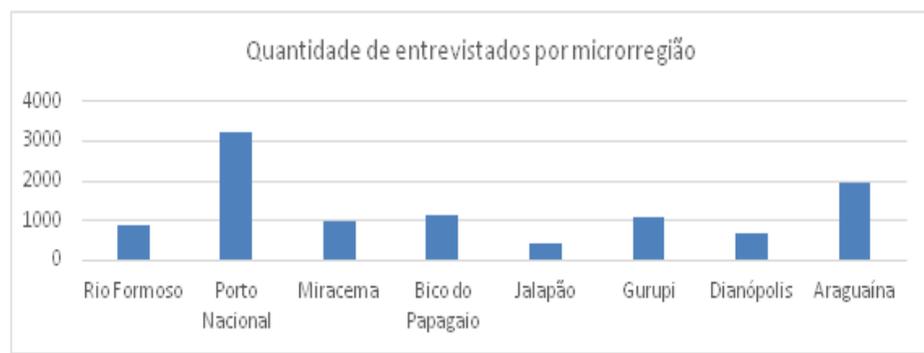
	Município	População	Índice/IBGE	Índice de população pesquisada, 1%
--	-----------	-----------	-------------	------------------------------------

64	Araguaçu	8.786	1.311	88
65	Cristalândia	7.218	1.159	72
66	Formoso do Araguaia	18.773	3.176	188
67	Lagoa da Confusão	11.859	1.698	119
68	Paraíso do Tocantins	48.409	6.600	484
69	Pium	6.696	1.089	67
	<b>Total</b>			<b>1.018</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

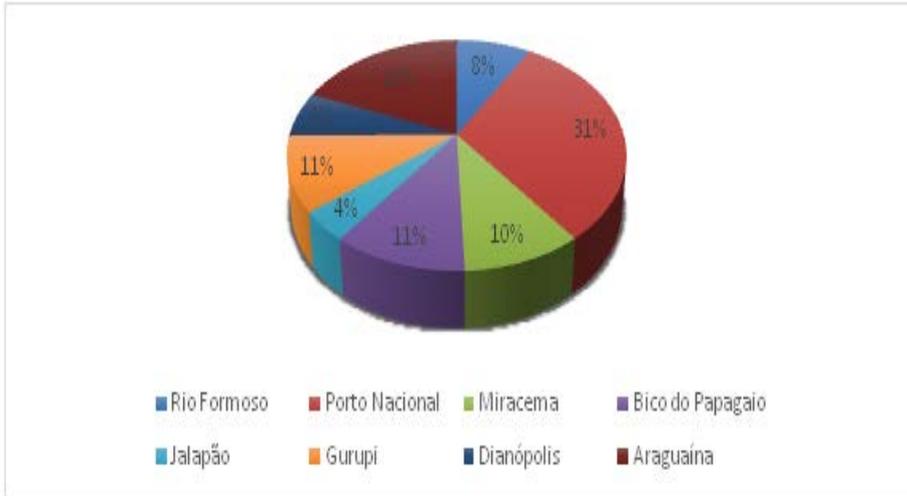
Conforme pode-se observar no Quadro 1 e nos Gráficos 1 e 2, a seguir, os dados demonstram que a maior quantidade de entrevistados estão concentrados na região de Porto Nacional, composta pelos seguintes municípios: Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Silvanópolis e Tocantínia. Destaca-se nesta região a capital do Tocantins, Palmas, com a maior densidade populacional do estado. E a menor quantidade de entrevistados por densidade populacional se encontra na Região do Jalapão, composta pelo municípios: Campos Lindos, Goiatins, Itacajá, Ponte Alta do Tocantins e Rio Sono.

**Gráfico 1** - Quantidade de Entrevistados por Microrregião



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 2** - Quantidade de Entrevistados por Microrregião



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

# FORMULAÇÃO DO CONVÊNIO PARA A PESQUISA

A Política Nacional sobre Drogas (PNAD) preconiza a importância do desenvolvimento permanente de estudos, pesquisas e avaliações que permitam aprofundar o conhecimento sobre drogas, bem como avaliar a extensão e as tendências do seu consumo.

Nesse contexto, a proposta desta pesquisa foi identificar os tipos de drogas mais utilizados no estado do Tocantins, conhecer e traçar o perfil socioeconômico e familiar dos usuários. Dessa forma, pretende subsidiar a implantação e a implementação de políticas públicas para a solução de problemas concretos da sociedade tocantinense, no que se refere à prevenção e ao tratamento das pessoas em sofrimentos decorrentes do uso problemático de álcool e outras drogas. É nesse aspecto que o projeto foi proposto como um instrumento de investigação para, por meio de visitas domiciliares e institucionais, fazer um levantamento da situação do uso de álcool e outras drogas em todo o Estado.

A partir do objetivo geral, a análise nas 8 (oito) microrregiões no estado do Tocantins (Araguaína, Bico do Papagaio, Dianópolis, Jalapão, Miracema do Tocantins, Rio Formoso, Porto Nacional e Gurupi) teve, ainda, como objetivos específicos, identificar o perfil socioeconômico e familiar dos usuários de drogas; levantar os tipos de drogas mais consumidas; identificar nas instituições locais os tipos de serviços referentes à prevenção, bem como ao tratamento e à reinserção social de usuários de álcool e outras drogas, oferecidos à população dos municípios tocantinenses.

A realização desta pesquisa justificou-se pela possibilidade de se concretizar como um mecanismo de respostas às indagações existentes acerca da problemática do uso de álcool e outras drogas no estado do Tocantins. Entende-se que, com este trabalho, levantaram-se dados científicos da realidade, que servirão como instrumento de balizamento para a proposição de alternativas mais eficientes e eficazes no tocante à prevenção e ao tratamento, bem como à abordagem da questão.

Diante do exposto, evidenciou-se a necessidade de conhecer as condições das famílias que têm problemas com o uso e abuso de álcool e outras drogas, assim como o acesso aos tipos de drogas e aos serviços e políticas de prevenção, tratamento e inclusão social. Pretende-se que este estudo seja uma fonte segura de conhecimento e atualização dos dados que, mapeados em parte do estado do Tocantins, tem o intuito de proporcionar um panorama fidedigno sobre o uso de álcool e outras drogas.

A divulgação dos dados possibilitará discussões e reflexões a partir de distintos saberes e áreas, tais como saúde, educação, trabalho, justiça, assistência social, entre outras. O embasamento científico sólido possibilitará a ampliação da visão crítica a respeito do uso de álcool e outras drogas na sociedade tocantinense, bem como suas consequências, além de conhecimentos acerca do funcionamento das instituições que atuam na prevenção e no tratamento no estado do Tocantins.

# 1 INTRODUÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno civilizatório. Buscher (1992) acrescenta que o uso de substâncias que alteram os estados de consciência sempre existiu em todas as culturas humanas. No entanto as relações e os significados do uso dessas substâncias modificaram-se profundamente na contemporaneidade, ampliando a complexidade do fenômeno, que, ligado ao sistema econômico globalizado de sociedade de consumo, provoca profundo impacto em diversos setores sociais e nas políticas públicas de saúde, educação, assistência social e segurança.

Segundo o Relatório do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2017), cerca de 5% da população adulta, ou 250 (duzentos e cinquenta) milhões de pessoas entre 15 (quinze) e 64 (sessenta e quatro) anos, usou pelo menos algum tipo de droga em 2014. Transtornos relacionados ao consumo registraram um crescimento preocupante. Embora substancial, esse número não sofreu elevação, ao longo dos últimos quatro anos, na mesma proporção da população mundial.

O mais recente Relatório Mundial sobre Drogas (UNODC, 2017) aponta que, no ano de 2015, aproximadamente 250 (duzentos e cinquenta) milhões de pessoas usaram drogas; dessas, cerca de 29,5 milhões apresentaram transtornos decorrentes do uso em diversos momentos da vida, incluindo as dependências.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), droga é qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou comportamentais. Segundo suas características, existem aquelas que modificam a atividade do sistema nervoso central, aumentando-a (**estimulantes** – p. ex: anfetaminas, cocaína, nicotina e outros); reduzindo-a (**depressoras** – p. ex: benzodiazepínicos, álcool, solventes ou inalantes, opiáceos,); ou alterando a percepção (**perturbadoras** – p. ex: LSD-25, êxtase, anestésicos, maconha), chamadas de psicoativas.

Dentre as drogas psicoativas, algumas são procuradas (“tropismo”) pelos seus efeitos prazerosos, podendo levar ao uso abusivo ou à dependência. Estas são denominadas psicotrópicas.

## 1.1 Relações de consumo

O fenômeno de uso das drogas e as relações de consumo que engendram é um processo biopsicossocial extremamente complexo e heterogêneo, causando diversos impactos singulares em cada pessoa ou comunidade.

Claude Olievenstein (1990), médico pesquisador renomado no campo de álcool e outras drogas, cunhou o paradigma de que, para aprofundarmos devidamente a compreensão do fenômeno na singularidade dos sujeitos, devemos analisar três esferas: o sujeito com suas características de personalidade e singularidade biológica; a substância psicoativa formada pelas suas características farmacológicas específicas; e o contexto

(sociocultural, histórico e ambiental) no qual se realiza o encontro do sujeito com a droga, sua condição de uso.

Nessa perspectiva, o sujeito pode ou não ter uma relação de sofrimento, de problemas e até mesmo de dependência, de acordo com a interação que se estabelece com a droga. Segundo Silveira e Doering-Silveira (2017), a maioria dos usuários de substâncias, lícitas ou ilícitas, não se torna dependente, uma vez que a relação com a droga será influenciada diretamente por diversos fatores sociais, biológicos e psicológicos.

Dentre os fatores biológicos, estudos envolvendo famílias com caso de dependência evidenciam a importância do fator genético no quadro, principalmente na capacidade de recepção do sistema dopaminérgico, sistema com grande atuação na busca de estímulos causadores de prazer, como: alimentos, sexo, relaxamento etc. A baixa capacidade de receptores de dopamina, que pode ser geneticamente determinada, abriria potencialidade para que esses sujeitos procurassem outros meios de alcançar o prazer, investindo mais recursos e tempo para essa função do que os demais sujeitos. Esses estudos apontam também que a existência de fatores genéticos não é em si uma fatalidade determinista, que necessariamente faça do sujeito um dependente.

Ainda na categoria de análise do sujeito, devemos perceber a influência das questões neurológicas independentemente das possíveis predisposições genéticas. As substâncias com potencial para uso abusivo ou dependência agem em diversas regiões do cérebro, promovendo interações complexas nas vias de neurotransmissão. De acordo com Silveira e Doering-Silveira (2017), a ativação da via de recompensa cerebral, chamada de via mesolímbica, é elemento comum ao uso de todas as substâncias psicoativas, gerando reforço positivo, que desencadeia sensações prazerosas, podendo levar à intensificação do consumo.

Outra categoria fundamental à análise do sujeito proposta por Claude Olievenstein (1990), juntamente com a genética e neurológica, é a psicológica. O desenvolvimento psicológico do sujeito ocorre continuamente na relação de suas características de personalidade com o meio ambiente. Tais características podem potencializar êxitos ou salientar desafios adaptativos ao contexto.

As transformações nos modos de se relacionar com o meio ambiente são diuturnas, gerando novas construções relacionais com o meio e a comunidade. As sensações de bem-estar provocadas pelo consumo de substâncias psicotrópicas podem configurar estratégias tanto recreacionais e de transcendência, quanto ocupar espaços mais ampliados na construção relacional com o meio, provocando nas situações mais extremas restrições no repertório social do sujeito e dependência dessas sensações em várias esferas da vida.

Seguindo a tríade básica de análise proposta por Claude Olievenstein (1990), devemos compreender a função do contexto, esse cenário (cultural, histórico, social e ambiental) no qual acontece o encontro do sujeito com a droga. Para uma compreensão apurada desse contexto, devemos perceber que, na diversidade cultural hodierna, exis-

tem heterogêneas formas de uso, com os mais variados propósitos: uso recreacional, uso religioso ritualístico, uso terapêutico etc.

Esse cenário pode, inclusive, alterar a tipificação legislativa sobre determinadas substâncias, discriminando-as como lícitas ou ilícitas. Pode também alterar a aceitação social do uso e os modos de relação e cuidado dispensados pela comunidade às pessoas que sofrem algum tipo de problema com esse uso.

No Brasil, temos o exemplo contemporâneo das maiores restrições que a regulamentação do tabaco ensejou nas relações sociais, bem como as restrições do uso do álcool em motoristas. Ambas as substâncias lícitas, nas últimas décadas, ao serem foco de políticas públicas regulatórias, passaram a ter status diferenciado na sociedade.

No critério substância, devemos perceber a diversidade farmacológica e as implicações que as políticas sobre drogas resultam na apresentação química, no acesso à população e no custo desses psicoativos. Os modos de uso (fumado, inalado, injetado ou ingerido) e as reações fisiológicas são informações importantes para a compreensão dos padrões de uso. Segundo Silveira e Doering-Silveira (2017), rápido início de ação e efeito intenso estão relacionados ao maior potencial de dependência.

Dentro da perspectiva de analisar as relações entre sujeito, contexto e substâncias, torna-se ampliada a compreensão da heterogeneidade existente dos padrões de uso de drogas lícitas ou ilícitas. A Organização Mundial de Saúde (OMS) identifica como padrões principais: o uso, o abuso e a dependência.

Existem vários padrões de relacionamento das pessoas com as substâncias psicoativas, de forma que não é correto afirmar que todo uso é patológico ou problemático. Essa afirmação é válida para todos os tipos de substância, independentemente de licitude ou ilicitude; todavia, também é correto afirmar que, mesmo os usos mais esporádicos, podem conter riscos em saúde e/ou sociais. De acordo com Silveira e Doering-Silveira (2017), a porcentagem de usuários de drogas que desenvolvem dependência após um período de dez anos de uso é de: 12 a 13% para o álcool, 15 a 16% para a cocaína e 8% para a maconha.

O principal sistema de classificação dos transtornos mentais utilizado no Brasil é o Código Internacional de Doenças (CID), desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, atualmente em sua décima edição (OMS, 1993). Esse documento internacional propõe critérios nosológicos que permitem diferenciar o uso, a intoxicação aguda, o abuso (denominado de uso nocivo) e as síndromes de dependência.

De acordo com o CID-10 (OMS, 1993), a intoxicação aguda é uma condição transitória, normalmente relacionada ao uso de altas doses da substância, resultando em perturbações da consciência, cognição, percepção, do afeto ou comportamento ou outras funções ou respostas psicofisiológicas. A intensidade da intoxicação diminui com o passar do tempo e os efeitos desaparecem na ausência de uso posterior da substância.

O abuso ou uso nocivo é um padrão de uso de substância psicoativa que está causando dano à saúde física ou mental do usuário. Padrões de uso nocivo são com frequência

associados a consequências sociais diversas. O fato de um padrão de uso ou uma substância em particular não ser aprovado por outras pessoas, pela cultura ou possa levar a consequências socialmente negativas não é por si mesmo evidência de uso nocivo. As diretrizes diagnósticas requerem que um dano real tenha sido causado à saúde física ou mental do usuário e que, ao mesmo tempo, a pessoa não preencha os critérios diagnósticos para dependência, para transtorno psicótico induzido por drogas ou para outro transtorno relacionado ao uso de drogas, lícitas ou ilícitas.

De acordo com o CID-10 (OMS, 1993), as síndromes de dependência são um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais e cognitivos, os quais ocorrem com o uso de uma substância ou de uma classe de substâncias que alteram a categoria dos comportamentos do indivíduo, passando a valorar a relação com a substância acima dos valores anteriormente atribuídos para as demais áreas da vida. O Código Internacional de Doenças (CID) explica:

Um diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser feito somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experienciados ou exibidos em algum momento durante o ano anterior:

Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;

Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de seu início, término ou níveis de consumo;

Um estado de abstinência fisiológico quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: a síndrome de abstinência característica para a substância ou o uso da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência; Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas (exemplos claros disto são encontrados em indivíduos dependentes de álcool e opiáceos, que podem tomar doses diárias suficientes para incapacitar ou matar usuários não tolerantes).

Abandono progressivo de prazeres ou interesses alternativos em favor do uso de substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para obter ou tomar a substância ou para se recuperar dos seus efeitos;

Persistência no uso da substância, a despeito da evidência clara de consequências manifestamente nocivas, tais como dano ao fígado por consumo excessivo de bebidas alcoólicas, estados de humor depressivos consequentes a períodos de consumo excessivo da substância ou comprometimento do funcionamento cognitivo relacionado à droga; deve-se fazer esforço para determinar se o usuário estava realmente (ou se poderia esperar que estivesse) consciente da natureza do dano (OMS, 1993. p. 74- 75).

Como podemos perceber, a síndrome de dependência tem como característica central a falta de controle do impulso que leva a pessoa a usar uma substância de forma contínua ou periódica para obter prazer. Para uma melhor compreensão da dependência, podemos analisar as duas formas principais em que ela se apresenta: a física e a psicológica.

A dependência física se caracteriza pela presença de sintomas ou sinais físicos que se evidenciam quando a pessoa interrompe o uso da substância ou reduz bruscamente a quantidade utilizada. Os sinais de abstinência dependem do tipo de droga que foi usada e podem aparecer algumas horas ou dias após o consumo. No caso dos dependentes de álcool, por exemplo, a abstinência pode ocasionar desde simples tremor nas mãos, náuseas e, em casos mais graves, até o risco de morte.

A dependência psicológica se evidencia por profundo mal-estar e desconforto quando o dependente interrompe o uso, e os sintomas podem variar de acordo com a singularidade da pessoa, mas os mais comuns estão entre ansiedade, dificuldade de concentração e irritabilidade.

Conforme Silveira e Doering-Silveira (2017), com o avanço na pesquisa e a produção de medicamentos, a maioria dos casos relacionados a dependências físicas pode ser tratada, todavia a dependência psicológica é de difícil tratamento, pois, muitas vezes, está relacionada ao sofrimento psíquico anterior aos problemas que a pessoa desenvolveu com o uso de substâncias psicoativas.

Destaca-se que, muitas vezes, “na história de vida dos usuários o uso de drogas não é, no primeiro momento, o fator que desencadeia o sofrimento, mas ele atua como forma de compensação a um desequilíbrio entre as esferas da vida do usuário” (BRASIL, 2015, p. 19).

Para além dos critérios utilizados para o correto diagnóstico das patologias envolvidas com o uso de substâncias, conforme mencionado anteriormente, a Organização Mundial da Saúde propõe outros conceitos para a melhor compreensão das diversas formas de uso e a relação que as pessoas estabelecem com as drogas. A seguir, a relação desses conceitos, com as definições.

O **uso experimental** é quando a pessoa geralmente experimenta a droga por curiosidade, assim, os usuários de determinada substância podem usá-la uma ou mais vezes e, em seguida, perdem o interesse em perseverar na experimentação.

No **uso ocasional**, a pessoa utiliza uma ou mais substâncias apenas quando disponível ou em ambiente favorável, sem desencadear problemas ou rupturas afetivas, sociais ou profissionais.

Já o **uso habitual** indica uma frequência de uso de determinada substância sem que haja ruptura afetiva, social ou profissional, nem perda de controle quanto ao consumo.

O **uso recreativo** indica uma manutenção regular do consumo, de modo não compulsivo, em determinadas condições, e que não interfere no funcionamento habitual do sujeito.

O **uso social** indica que a relação com a substância se dá em companhia de outras pessoas e de maneira socialmente aceitável em determinada cultura.

O **uso em binge** indica que o usuário consome grandes quantidades da substância em um curto período de tempo, ainda que a frequência desse tipo de consumo possa ser esporádica.

O **conceito de escalada** é utilizado quando a pessoa passa de um uso de drogas considerado culturalmente como “leve” para as mais “pesadas”, ou quando, com uma mesma droga, passa de consumo ocasional para um consumo intenso.

A **tolerância** é um fenômeno mental e físico que reflete o fato de que o organismo se acostumou com a droga e passa a ter necessidade de doses maiores do que as anteriores utilizadas para alcançar os mesmos efeitos de outrora.

O **conceito de poliusuário** indica os modos de relação de algumas pessoas com diversas substâncias distintas, simultaneamente ou em um período curto de tempo.

A **overdose** constitui graves implicações físicas e psíquicas, podendo ocasionar morte desencadeada pelo uso de uma dose excessiva de determinada substância ou de uma combinação de substâncias.

## 1.2 Usuários e políticas públicas

Segundo Giacomozzi (2011), o acesso de usuários de álcool e outras drogas aos serviços especializados tem sido descrito como baixo. Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde descreve que apenas 23% de usuários de álcool e outras drogas procuram tratamento específico para a dependência (BRASIL, 2001). Somam-se a isso os dados do relatório mundial sobre drogas, do UNODC (2008), que mostram que, em muitos países, os recursos para a segurança pública superam aqueles dedicados à saúde pública. Assim, faz-se necessário, portanto, um maior enfoque na questão de álcool e outras drogas como questão de saúde, bem como garantias de ampliação do acesso dessa população aos serviços de saúde, sensibilizando todos os profissionais envolvidos com a assistência para a temática e para seu manejo.

O Ministério da Saúde preconiza que o cuidado dispensado às pessoas em uso abusivo de drogas deverá primar por diretrizes pautadas no respeito aos direitos humanos, garantindo a autonomia, a liberdade e o exercício da cidadania; na promoção da equidade, reconhecendo os determinantes sociais da saúde; na garantia do acesso e da qualidade dos serviços, ofertando cuidado integral e assistência multiprofissional, sob a lógica interdisciplinar com ênfase em serviços de base territorial e comunitária, diversificando as estratégias de cuidado, com participação e controle social dos usuários e de seus familiares.

A assistência a essa população, segundo o Ministério da Saúde, deverá ser baseada na organização dos serviços em Redes de Atenção regionalizadas, com estabelecimento de ações intersetoriais. Garante-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no desenvolvimento da lógica da assistência centrada nas necessidades das pessoas em uso de substâncias psicoativas. No entanto a prática tem mostrado que as diretrizes presentes nas políticas públicas estão marcadas, com raras exceções, pela fragmentação e setorialidade, tornando a intersetorialidade um desafio a ser perseguido.

Os dispositivos institucionais que trabalham a temática de álcool e outras drogas con-

siderados por esta pesquisa estão, no âmbito da Assistência Social, Saúde e Segurança Pública, voltados à promoção, prevenção, tratamento, reinserção social e repressão ao tráfico e se caracterizam pela gestão pública com participação popular e controle social por meio dos seus respectivos conselhos municipais e estaduais.

Conforme Giacomozzi (2011), conhecer as representações sociais do álcool e de outras drogas para os usuários pode propiciar um melhor atendimento do lugar que essas substâncias ocupam na existência desses sujeitos, e qual a importância que esse uso tem nas relações sociais e familiares dos indivíduos frente aos aspectos econômicos, de saúde e violência.

No âmbito das Políticas de Assistência Social, o Sistema Único de Assistência Social (SUAS) é um sistema público que organiza os serviços de assistência social no Brasil. Com um modelo de gestão participativa, articula os esforços e os recursos dos três níveis de governo, isto é, Municípios, Estados e União, para a execução e o financiamento da Política Nacional de Assistência Social (PNAS), envolvendo diretamente estruturas e marcos regulatórios nacionais, estaduais, municipais e do Distrito Federal (MDS, 2017).

O SUAS organiza as ações da assistência social em dois tipos de proteção social. A primeira é a Proteção Social Básica, por meio dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), destinada à prevenção de riscos sociais e pessoais, ofertando programas, projetos, serviços e benefícios a indivíduos e famílias em situação de vulnerabilidade social. A segunda é a Proteção Social Especial, realizada por meio dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), destinada a famílias e indivíduos que já se encontram em situação de risco e que tiveram seus direitos violados por ocorrência de abandono, maus-tratos, abuso sexual, uso de drogas, entre outros (MDS, 2017).

De acordo com o art. 5º da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, o Sistema Único de Saúde – SUS tem como objetivos: a identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde; a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a formulação e execução de políticas que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação; e a assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas em suas diversas áreas de atuação e níveis de saúde.

A partir desses pressupostos, a pesquisa se ateve aos dispositivos da área da Saúde voltados para o acolhimento e cuidado de pessoas com necessidades decorrentes do uso de álcool e outras drogas na Atenção Primária e Secundária com as Unidades Básicas de Saúde – (UBS) e os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

As Unidades Básicas de Saúde são as portas de entrada da Rede de Atenção à Saúde e atendem à população adscrita em um determinado território, sob a gestão das Secretarias Municipais de Saúde, e se enquadram no nível de Atenção Primária à Saúde. Os CAPS são serviços comunitários de Atenção às pessoas com transtornos mentais graves

e pessoas com necessidades decorrentes do uso abusivo de álcool e outras drogas (CAPS – ad) e estão organizados a partir do critério populacional em CAPS I (pop. 15.000hab.); CAPS II (pop. 70.000hab.); CAPS III (pop. 150.000hab.); CAPS Álcool e outras Drogas – AD (pop. 70.000); CAPS AD III (pop. 150.000.); e CAPSI – Infantil (pop. 150.000). Os hospitais e Prontos-Socorros também são serviços de atendimento emergencial para os casos graves de problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas.

O sistema de segurança pública brasileiro em vigor, desenvolvido a partir da Constituição Federal de 1988, estabeleceu um compromisso legal com a segurança individual e coletiva (CARVALHO; SILVA, 2011). A atuação dos órgãos da segurança pública requer interação, sinergia de ações combinadas a medidas de participação e inclusão social e comunitária, cabendo ao Estado o papel de garantir o pleno funcionamento dessas instituições. Isso porque

A segurança pública é um processo sistêmico e otimizado que envolve um conjunto de ações públicas e comunitárias, visando assegurar a proteção do indivíduo e da coletividade e a ampliação da justiça, da punição, recuperação e tratamento dos que violam a lei, garantindo direitos e cidadania a todos. Um processo sistêmico porque envolve, num mesmo cenário, um conjunto de conhecimentos e ferramentas de competência dos poderes constituídos e ao alcance da comunidade organizada, interagindo e compartilhando visão, compromissos e objetivos comuns; e otimizado porque depende de decisões rápidas e de resultados imediatos (BENGOCHEA et al., 2004, p. 120).

Sobre o sistema de segurança pública, a pesquisa levou em consideração os serviços prestados nas delegacias de Polícia Civil, Polícia Militar, Cadeias Públicas e Batalhões de Polícia Militar no Estado, no sentido de avaliar a atuação dessas instituições na temática.

## 2 MARCO LEGAL

As políticas públicas sobre drogas no Brasil iniciaram a partir das Convenções Internacionais das Organizações das Nações Unidas (ONU): a Convenção Única sobre Entorpecentes de 1961; a Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas, de 1971; e a Convenção contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas, de 1988.

Os primeiros levantamentos desenvolvidos no Brasil sobre a temática drogas focaram, como público-alvo, estudantes do ensino fundamental e médio e crianças em situação de rua: “Estudantes de 1º e 2º grau em 10 capitais brasileiras”, “Crianças e Adolescentes em situação de rua”, ambos no ano de 1987; “Estudantes de 1º e 2º grau em 10 capitais brasileiras”, “Crianças e Adolescentes em situação de rua”, ambos no ano de 1989; “Meninos e meninas em situação de rua em 5 capitais brasileiras” em 1993; “Estudantes de 1º e 2º grau em 10 capitais brasileiras”, “Crianças e adolescentes em situação de rua em 6 capitais brasileiras”, ambos em 1997 (BASTOS; REIS, 2017).

Em 1998, o Governo Federal transformou o Conselho Federal de Entorpecentes em

Conselho Nacional Antidrogas e criou a Secretaria Nacional Antidrogas, diretamente subordinada à estrutura da Presidência da República, com a missão de exercer o papel de órgão executivo do Conselho e de coordenar as ações de redução de demanda.

Em 2000, regulamentou o Sistema Nacional Antidrogas – SISNAD –, que tem a finalidade de organizar e integrar as forças nacionais públicas, privadas e não governamentais para o combate ao uso indevido e ao tráfico ilícito de drogas.

Em 2001, foi sancionada a Política Nacional Antidrogas. No mesmo ano foi publicado o I Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país (CARLINI, 2002), aplicado no período de setembro a dezembro de 2001, nas cidades com população superior a 200.000 habitantes, incluídas todas as capitais brasileiras. É importante ressaltar que, na época, o estado do Tocantins não possuía qualquer município com essa população, e apesar de constar na metodologia que todas as capitais haviam sido pesquisadas, Palmas não foi inserida na pesquisa.

A capital do estado do Tocantins, mesmo sem fazer parte da amostragem do I Levantamento, foi citada nos relatórios da Região Centro-Oeste do Brasil (CARLINI, 2002, p. 203), demonstrando a invisibilidade desse território, pertencente à Região Norte brasileira, na construção de evidências científicas sobre a pauta em voga.

No ano de 2003, o Ministério da Saúde (MS) publicou a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Essa política expôs suas diretrizes consoantes a Reforma Sanitária e a Reforma Psiquiátrica, Sistema Único de Saúde (SUS), em conformidade com a Lei Federal n. 10.216 de 6 de abril de 2001, e os pressupostos da Organização Mundial da Saúde (BRASIL, 2015).

No ano de 2005, foi publicado o II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil, realizado nas 108 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes. Nessa edição, a cidade de Palmas, capital do estado do Tocantins, foi incluída na pesquisa, mesmo não atingindo o recorte populacional (CARLINI, 2006).

Em 2005, a Resolução n. 03 do Gabinete de Segurança Institucional – Conselho Nacional Antidrogas – aprova a Política Nacional sobre Drogas (BRASIL, 2005), que, dentre as diretrizes, busca garantir a todos os sujeitos que têm problemas com o uso indevido de álcool e outras drogas: o direito de receber tratamento adequado; a existência de ações que procuram conscientizar o usuário e a sociedade em geral de que o uso de drogas ilícitas alimenta entidades e organizações criminosas; o tratamento igualitário e não discriminatório ao usuário e dependente de álcool e outras drogas; a priorização de ações preventivas do uso indevido de substâncias químicas; e o incentivo a pesquisas e à implementação de novos programas, projetos e ações que visem à prevenção, ao tratamento e à reinserção psicossocial do usuário de substâncias químicas.

Ainda no que se refere à legislação, a Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006 (BRASIL, 2006) institui o Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, que prescreve medidas para a prevenção do uso indevido, a atenção ao usuário e a sua reinserção social, além de

estabelecer normas para a repressão à produção não autorizada e ao tráfico. Conforme essa lei, deve-se considerar o respeito aos direitos fundamentais dos sujeitos, à sua autonomia e à sua liberdade.

Ainda, a lei em comento reconhece que promover valores éticos, culturais e de cidadania são fatores de proteção ao uso indevido de álcool e outras drogas. Pelo estabelecido na legislação, é fundamental o equilíbrio entre as ações de prevenção, de tratamento e de reinserção social, ou seja, que as estratégias de ação integrem os três níveis: prevenção, intervenção e ressocialização. Essa legislação marca mudança paradigmática na política preconizada pela federação ampliando as ações de prevenção, cuidado e reinserção social.

Na intervenção, como tratamento propriamente dito, os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) e de assistência social do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) são reconhecidos como prioritários à população dependente ou usuária abusiva de substâncias psicoativas. Segundo a Política Nacional sobre Drogas, as instituições que atendem os usuários devem se responsabilizar pelos registros dos casos atendidos e pela alimentação do sistema com os dados. No entanto, no que se refere à prevenção e à ressocialização, os registros e a sistematização dos dados ainda são ineficientes.

Pela Política Nacional sobre Drogas, as diretrizes são de que as atividades de prevenção do uso indevido de drogas são aquelas que reduzem os fatores de vulnerabilidade e risco e que promovem o fortalecimento dos fatores de proteção. Nesse sentido, torna-se bastante abrangente o campo de ação da prevenção.

No ano de 2016, o Brasil apresenta documento na Sessão Especial da Assembléia Geral das Nações Unidas sobre o Problema Mundial das Drogas (UNGASS), defendendo que as políticas sobre drogas devem ter como base os direitos humanos e incluir perspectivas raciais e de gênero. Nesse sentido, apoiou o reconhecimento de ações de redução de danos e a ampliação de serviços de cuidado; enfatizou que as ações de prevenção devem ser baseadas em evidências científicas e focadas na população mais jovem e vulnerável; propôs que o sistema repressivo deve ter como foco os elos mais fortes da economia do tráfico e assegurar a proporcionalidade da resposta criminal; defendeu que o conceito de desenvolvimentos alternativos incorpore ações em meios urbanos; propôs novas métricas de avaliação das políticas de drogas; e de maneira enfática rejeitou a aplicação de pena de morte (BRASIL, 2016).

### **3 DIAGNÓSTICO DOMICILIAR**

Esta pesquisa teve como meta levantar dados sobre o perfil socioeconômico dos usuários, dos domicílios e das políticas públicas de atenção ao uso de álcool e outras drogas no estado do Tocantins. Para tanto, foram utilizados instrumentos aplicados em domicílios de base territorial de referência dos Agentes Comunitários de Saúde das Secretarias Municipais de Saúde.

Os dados levantados apontam o perfil socioeconômico a partir da posição do entrevistado no contexto familiar e da coleta de dados sobre sexo, idade, grau de instrução, estado civil, número de filhos, número de residentes por domicílio, renda, condição de moradia, meio de transporte e meio de comunicação dessas famílias.

Quanto à temática do uso de álcool e outras drogas, a pesquisa levantou dados sobre o nível de conhecimento sobre drogas lícitas e ilícitas, consumo no domicílio, políticas públicas, fatores de influência sobre adultos e crianças para o consumo de drogas, fiscalização, relação entre drogas e violência, e impacto socioeconômico.

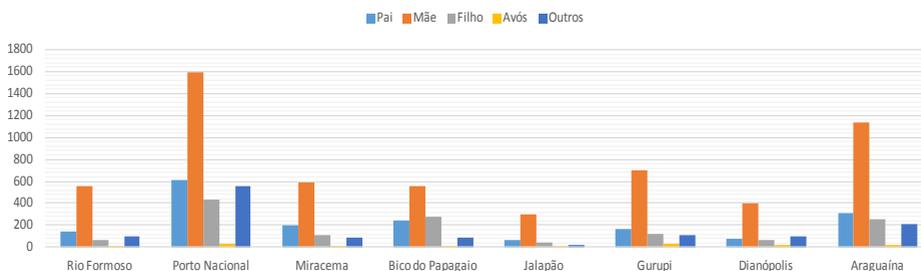
## 3.1 Dados socioeconômicos

### 3.1.1 Posição do Entrevistado

A pesquisa Domiciliar e Institucional sobre consumo de Álcool e outras Drogas e Políticas Públicas de Atenção realizada no Tocantins apontou que 56% das pessoas residentes nos domicílios pesquisados, e que consentiram em participar desse estudo, são mulheres que se identificaram como mães de família, com destaque para a região de Porto Nacional (Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Silvanópolis e Tocantínia), com maior incidência de mulheres entrevistadas.

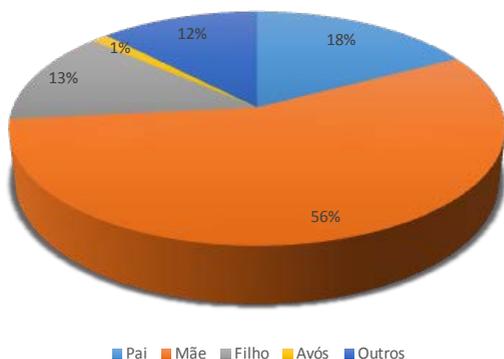
É relevante destacar que na região de Rio Formoso (Araguaçu, Cristalândia, Formoso do Araguaia, Lagoa da Confusão, Paraíso do Tocantins, Pium), Região do Jalapão (Campos Lindos, Goiatins, Itacajá, Ponte Alta do Tocantins e Rio Sono) e Região de Miracema (Araguacema, Barrolândia, Colméia, Couto Magalhães, Divinópolis do Tocantins, Dois Irmãos do Tocantins e Guaraí) a configuração desse quadro se altera. Na Região de Formoso com mais homens pais de família entrevistados, Miracema com mais filhos entrevistados, e Região do Jalapão percebe-se que a categoria “outros” foi maioria entre os entrevistados.

**Gráfico 3-** Posição do entrevistado no domicílio



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 4-** Posição do entrevistado (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

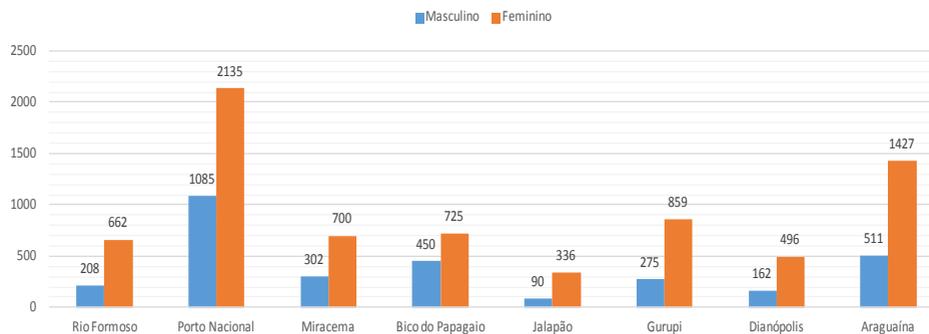
A pesquisa reafirma que a presença e o papel da mulher na administração da casa são marcantes, e acerca disso devem ser consideradas duas hipóteses: a primeira diz respeito ao papel da mulher na sociedade, em que as condições de trabalho não lhe são facilitadas e lhe resta o papel de “dona de casa” seguindo as tradições culturais fundamentadas nas relações de poder e patriarcado; a segunda remete à necessidade de assumir o compromisso monoparental na nova configuração das relações familiares, dependendo dela a posição de comando e organização do domicílio.

Segundo Verza; Sattler; Sttrey; (2015), estudos atuais indicam que as mulheres ainda são as principais responsáveis pelos cuidados domésticos e de familiares dependentes, como crianças, idosos e pessoas com incapacidades. Tais resultados demonstram que concepções mais equitativas do papel de homem e mulher e de pai e mãe dentro das famílias ainda é uma realidade em construção. No caso de famílias monoparentais femininas, a expectativa de que as mães se responsabilizem sozinhas pela criação de seus filhos acaba se naturalizando frente à pressão da sociedade e das próprias famílias, que muitas vezes se desenvolvem com crenças de que cuidado e maternidade são sinônimos e papéis sociais estritamente designados às mulheres.

### 3.1.2 Sexo

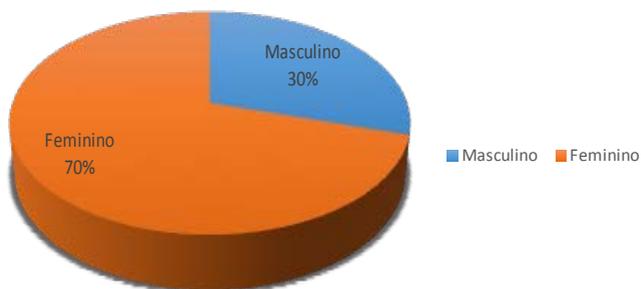
Em consonância com a posição dos entrevistados, constata-se que 70% do público pesquisado são compostos por mulheres, com destaque para a região de Porto Nacional (Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Silvanópolis e Tocantínia).

**Gráfico 5- Sexo**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 4 - Sexo – ( Todas as microrregiões)**

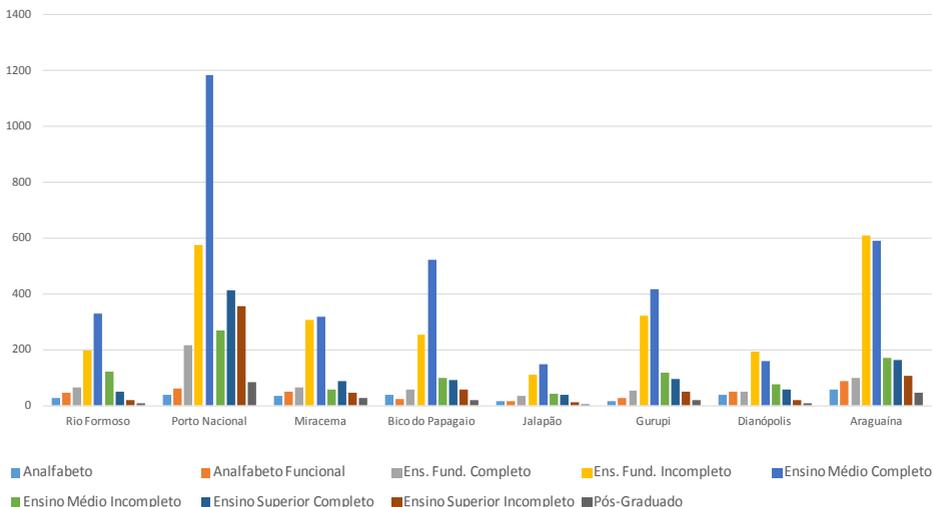


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.3 Grau de Instrução

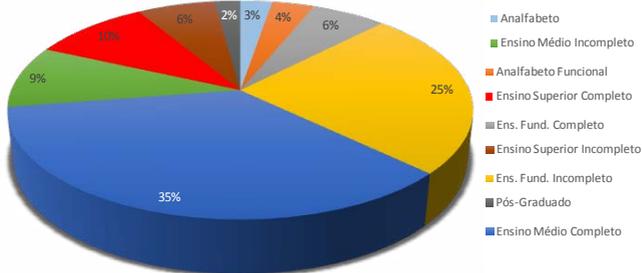
No que concerne ao grau de instrução dos entrevistados participantes da pesquisa, foi constatado que a maioria apresenta grau de instrução com Ensino Médio Completo (35%), seguido de Ensino Fundamental Incompleto (25%) e Ensino Superior Completo (10%). O Ensino Médio Incompleto apresenta 9% do percentual das pessoas pesquisadas, com Ensino Superior Incompleto são 6% das pessoas que participaram deste estudo, e, em menor percentual, percebe-se 2% de pessoas pós-graduadas, 4% de pessoas Analfabetas Funcionais e 3% de pessoas Analfabetas. Isso demonstra a maioria dos entrevistados com percentual de formação de nível médio dentre as Regiões pesquisadas no estado do Tocantins.

**Gráfico 6-** Grau de Instrução dos entrevistados



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 7-** Grau de instrução – (Todas as microrregiões)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Os dados revelados nos municípios pesquisados no Tocantins estão em consonância com os dados pesquisados no País, conforme texto a seguir.

De acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (Pnud), a média de escolaridade no Brasil é de 7,2 anos, permanecendo estagnada entre 2011 e 2013. O número é o menor, ao lado do Suriname, entre os países da América do Sul.

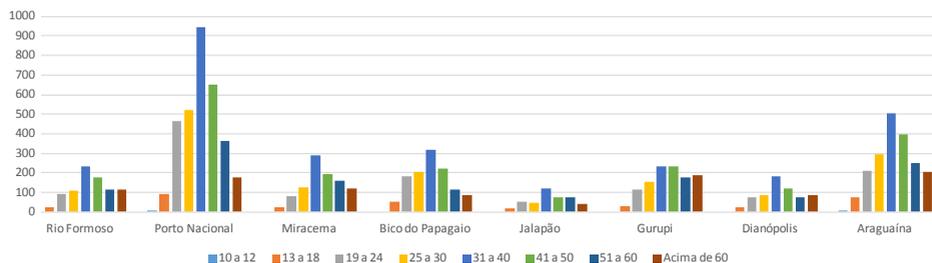
Segundo o IBGE de 2011, a média de escolaridade no País é de 7,4 anos. Considerando esse índice, o Brasil ficaria à frente de Colômbia e Suriname na América do Sul. A maior média de escolaridade do mundo é dos Estados Unidos: 13,3 anos.

Ainda segundo dados do IBGE, a Distribuição percentual, por nível de ensino frequentado na Região Norte do País para o ensino médio é de 40,2%, maior do que o Brasil, que é de 30,7%. No Tocantins, o presente estudo aponta que 35% da população tocantinense pesquisada possui ensino médio completo.

### 3.1.4 Idade

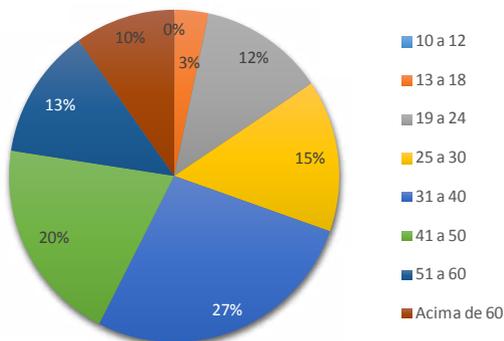
Este estudo foi sistematizado a partir da metodologia preconizada de que participantes da pesquisa domiciliar seriam residentes dos núcleos familiares visitados, maiores de 18 (dezoito) anos e com idade até 69 (sessenta e nove) anos, que consentiram participar da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Portanto, referente à idade dos entrevistados, observa-se que o maior índice de entrevistados (27%) apresenta idade entre 31 (trinta e um) e 40 (quarenta) anos, seguidos de (20%) apresentando idade entre 41 (quarenta e um) e 50 (cinquenta) anos, e ainda (15%) com idade entre 25 (vinte e cinco) e 30 (trinta) anos. Com índice de (13%) foram entrevistadas pessoas com idade de 51 (cinquenta e um) a 60 (sessenta) anos, e (12%) com 19 (dezenove) a 24 (vinte e quatro) anos. Em menor percentual (10%), pessoas acima de 60 (sessenta) anos de idade, e um percentual mínimo (3%) de pessoas com 18 (dezoito) anos de idade.

**Gráfico 9** - Faixa etária dos entrevistados



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 10** - Faixa etária dos entrevistados (Todas as microrregiões)



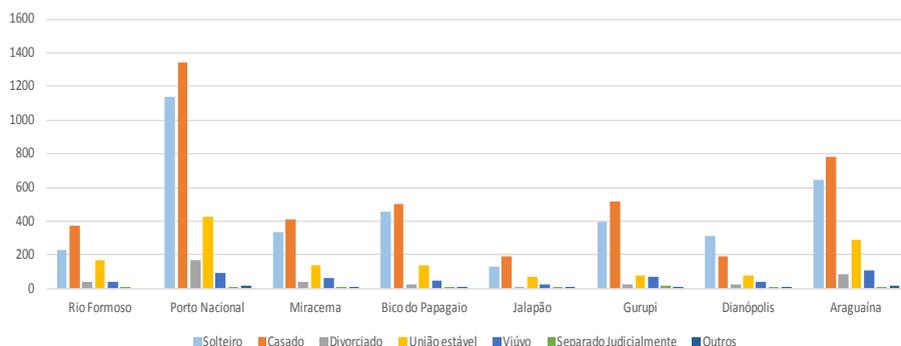
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Dessa forma, constata-se que a pesquisa foi realizada com pessoas maiores de idade, em uma faixa etária majoritária com pessoas entre 25 e 50 anos, não apresentando uma homogeneidade quanto à idade dos pesquisados.

### 3.1.5 Estado Civil

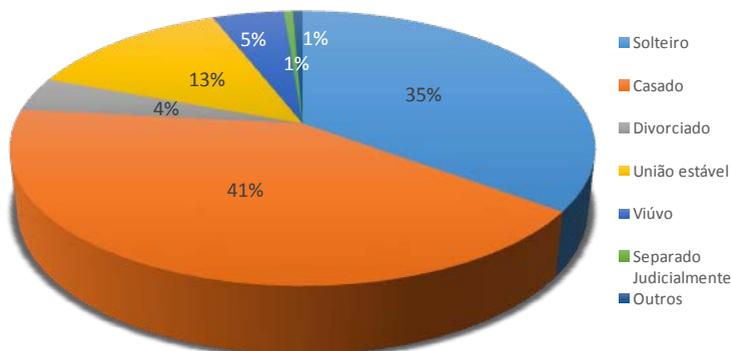
Sobre o estado civil dos pesquisados, o estudo revelou que a maioria dos núcleos familiares visitados apresenta alto índice de pessoas casadas em todas as regiões. 42% dos entrevistados nos municípios pesquisados disseram ser casados, seguidos de 35% que disseram ser solteiros, 13% dos entrevistados afirmaram viver em união estável com seus companheiros, 5% disseram ser viúvos, 4% afirmaram que são divorciados e 4% separados judicialmente.

**Gráfico 11** - Estado civil



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 12** - Estado Civil (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Destaca-se que o maior índice de pessoas pesquisadas casadas está concentrado na Região de Porto Nacional (Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Silvânópolis e Tocantínia), e essa mesma Região, por sua vez, possui baixo índice de pessoas divorciadas e separadas judicialmente.

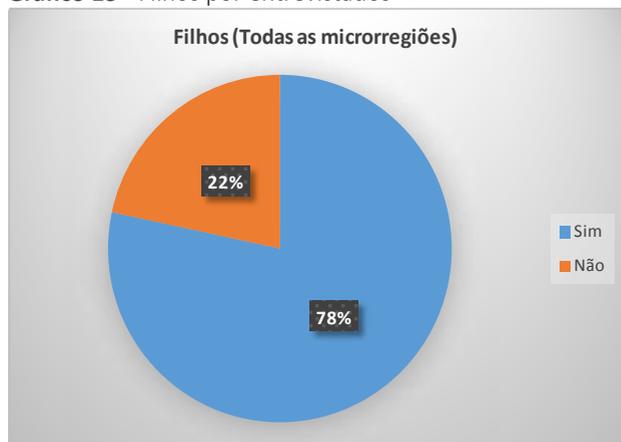
Segundo o IBGE 2010, no estado do Tocantins, 31,08% do total da população são casados, corroborando com a atual pesquisa, na qual 42% dos entrevistados se declararam casados. Esse fato é justificado pela ampliação de programas sociais de casamentos comunitários aplicados no Estado nos últimos anos.

### 3.1.6 Filhos

Para compor o perfil socioeconômico dos entrevistados, foi perguntado sobre a composição familiar e o número de filhos. Constatou-se que (78%) das pessoas entrevistadas afirmaram que têm de 2 (dois) a 3 (três) filhos, e (22%) não têm filhos. Dos (78%) entrevistados que afirmaram ter filhos, (54%) deles disseram ter de 2 (dois) a 3 (três) filhos, (23%) afirmaram ter apenas 1(um) filho, (15%) disseram ter de 4 (quatro) a 5 (cinco) filhos, e ainda (8%) disseram ter acima de 5 (cinco) filhos.

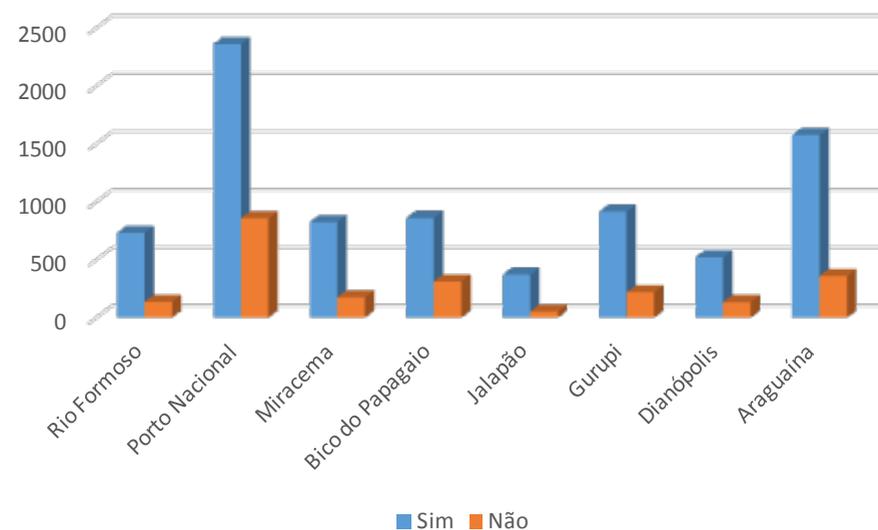
Vale ressaltar que o número de famílias pesquisadas que apresentam composição familiar de 2 (dois) a 3 (três) filhos é alto e predominante, e que é baixo o índice de famílias tocantinenses com mais de 5 (cinco) filhos, apenas (8%) dos pesquisados.

**Gráfico 13** - Filhos por entrevistados



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 14** - Filhos por entrevistados (Todas as microrregiões)



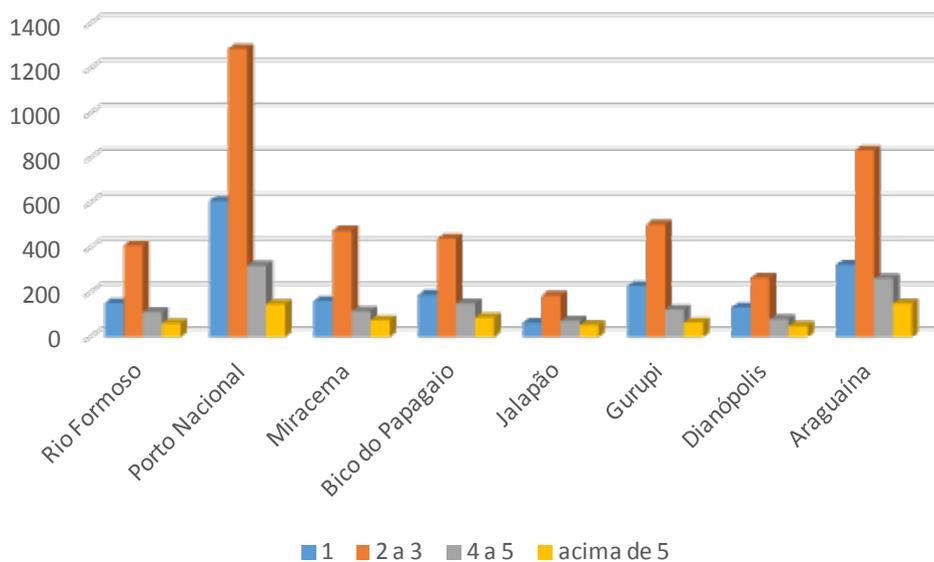
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 15** - Filhos por entrevistados (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 16** - Número de filhos por entrevistados (Todas as microrregiões)



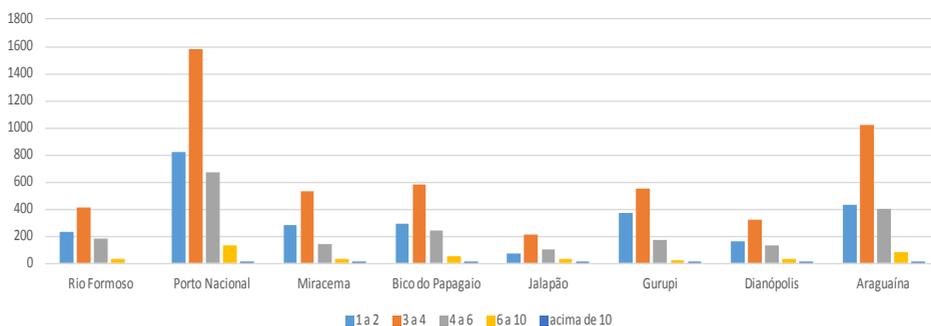
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.7 Quantas Pessoas Residem no Domicílio

No que tange ao número de pessoas que reside nos domicílios, a pesquisa mostrou que (50%) dos entrevistados residem com 3 (três) a 4 (quatro) pessoas, (26%) disseram que nos domicílios residem de 1 (uma) a 2 (duas) pessoas, e (20%) disseram que nos domicílios moram de 4 (quatro) a 6 (seis) pessoas, ainda (4%) dos entrevistados disseram que nos seus domicílios moram de 6 (seis) a 10 (dez) pessoas.

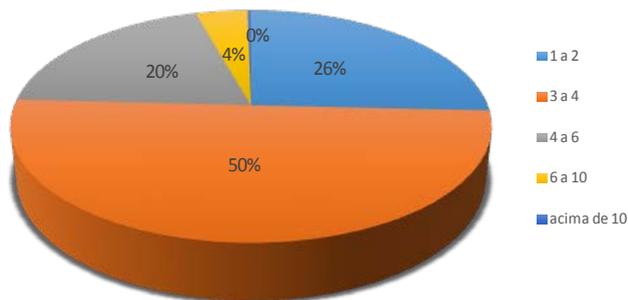
É importante ressaltar que, em relação às regiões pesquisadas, a Região de Araguaína (Aragominas, Araguaína, Araguaia, Arapoema, Babaçulândia, Colinas do Tocantins, Filadélfia, Nova Olinda, Palmeirante, Pau D'arco, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá) apresentou um quantitativo de residências mais populosas, nas quais as pessoas declararam uma variação de 4 (quatro) a 10 (dez) habitantes.

**Gráfico 17** - Pessoas que reside nos domicílios



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 18** - Pessoas que residem nos domicílios (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

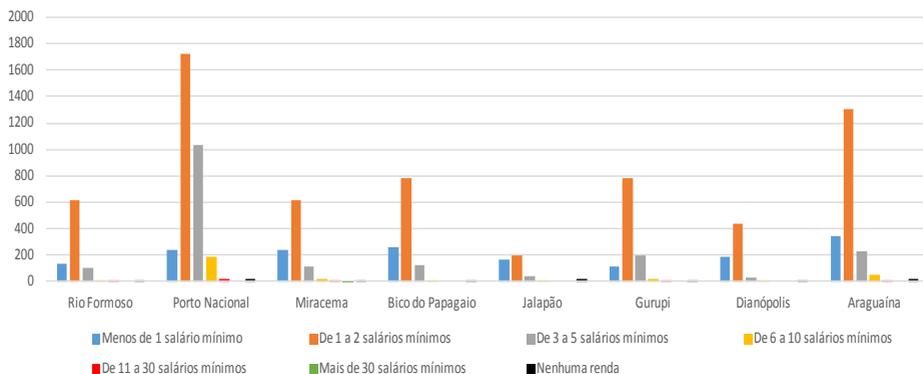
Segundo o IBGE 2010, o Tocantins possuía 372.134 famílias residentes em domicílios particulares, dessas, 19,46% entre 3 (três) a 4 (quatro) pessoas, e 8,28% residiam com 5 (cinco) ou mais pessoas. Constata-se um aumento de 30,5% na população residente de 3 (três) a 4 (quatro) pessoas nos últimos 7 (sete) anos.

### 3.1.8 Renda Familiar

Relativo à renda da população pesquisada, os gráficos com os dados coletados mostram que (62%) da população afirmou ter renda de 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos, (18%) da população disseram ter renda e de 3 (três) a 5 (cinco) salários mínimos, (16%) disseram possuir renda menor que um salário mínimo, (3%) da população participante da pesquisa disseram ter renda de 6 (seis) a 10 (dez) salários mínimos, (1%) da população pesquisada diz não ter nenhuma renda.

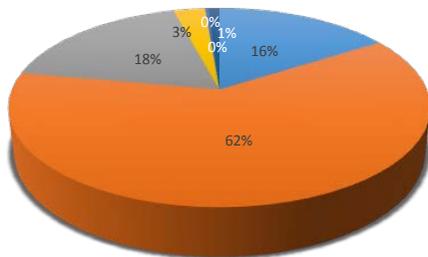
Resalta-se que a maioria da população que foi pesquisada possui renda de 1 (um) a 2 (dois) salários mínimos, porém os dados tabulados apontam que foram pesquisadas desde pessoas sem nenhuma renda, até pessoas que ganham de 6 (seis) a 10 (dez) salários mínimos, e um pequeno percentual de pessoas que ganham de 11(onze) a 30 (trinta) salários mínimos.

**Gráfico 19-** Renda familiar



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 20** - Renda familiar (Todas as microrregiões)



■ Menos de 1 salário mínimo ■ De 1 a 2 salários mínimos ■ De 3 a 5 salários mínimos ■ De 6 a 10 salários mínimos  
■ De 11 a 30 salários mínimos ■ Mais de 30 salários mínimos ■ Nenhuma renda

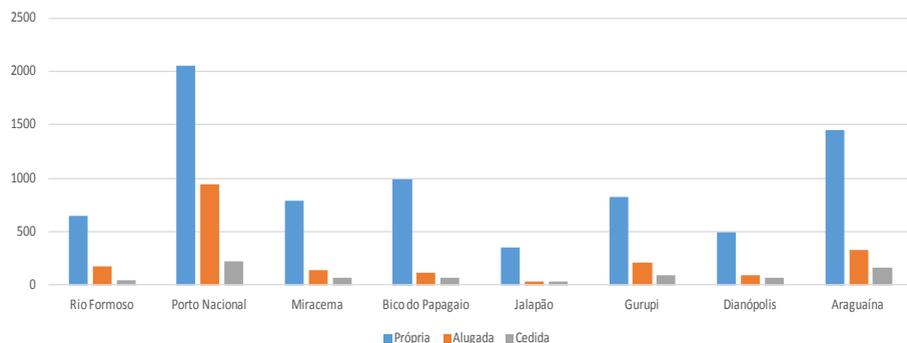
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

De acordo com o IBGE 2010, o número de famílias com rendimento nominal mensal domiciliar entre 1 (um) e 2 (dois) salários mínimos no Tocantins era de 26,26%, seguido de 29,98% de famílias com rendimento nominal mensal domiciliar entre 2 (dois) a 5 (cinco) salários mínimos. E em 2010, 37,08% dos domicílios declararam-se sem nenhuma renda, demonstrando um aumento no rendimento dos domicílios pesquisados em consequência da política de distribuição de renda implementada nos últimos anos.

### 3.1.9 Moradia

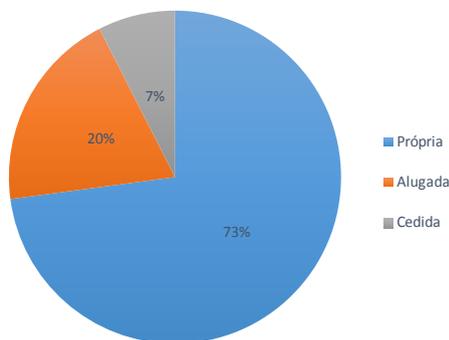
Na composição do perfil socioeconômico da população pesquisada, foi perguntado aos participantes sobre sua moradia. (73%) dos entrevistados disseram morar em casa própria, (20%) afirmaram que moram em casa alugada e (7%) dos participantes da pesquisa disseram que moram em casa cedida.

**Gráfico 21** - Moradia



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 12.1-** Moradia (Todas as microrregiões)



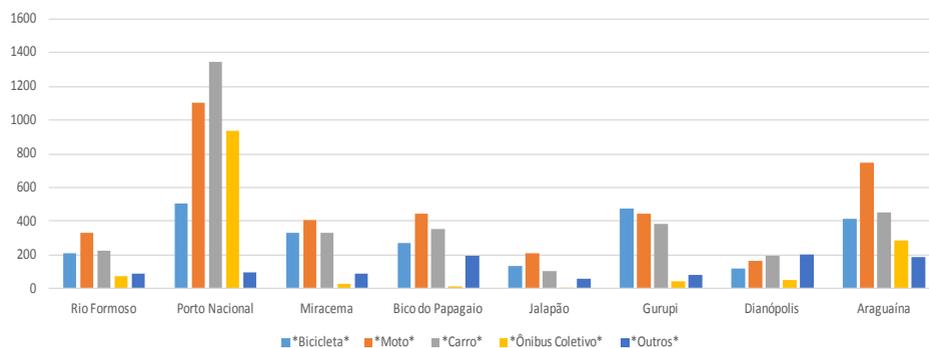
**Fonte:** Dados da pesquisa

É importante destacar que o estudo apontou grande percentual de pessoas com casa própria nos municípios pesquisados em diversas regiões no estado do Tocantins. Em 2009, 74% das famílias tocantinenses possuíam casa própria, não diferenciando muito da atualidade (IBGE 2010).

### 3.1.10 Meios de Transporte

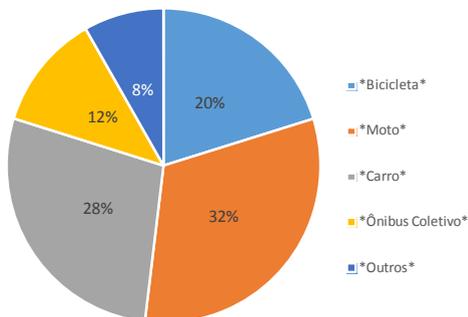
O meio de transporte utilizado pelos participantes também foi um dado pesquisado para compor o perfil socioeconômico, revelando que (32%) da população dos pesquisados utilizam como meio de transporte a motocicleta, (28%) da população diz utilizar o carro, (20%) apontaram o uso de bicicleta e (12%) disseram utilizar como meio de transporte o ônibus coletivo.

**Gráfico 23 -** Meio de transporte



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 24** - Meio de transporte (Todas as microrregiões)



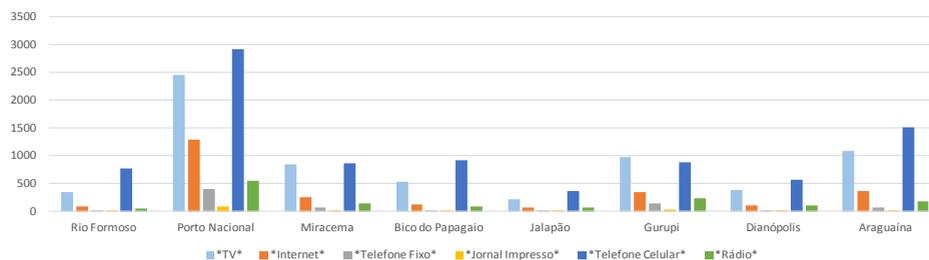
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

É importante destacar que os maiores percentuais da população que dizem utilizar o ônibus coletivo estão localizados nas Regiões de Porto Nacional (Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Silvanópolis e Tocantínia), onde se localizam as cidades de Palmas e Porto Nacional, e na Região de Araguaína (Aragominas, Araguaína, Araguaianã, Arapoema, Babaçulândia, Colinas do Tocantins, Filadélfia, Nova Olinda, Palmeirante, Pau D'arco, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá), onde se localiza a cidade de Araguaína. Cidades polos, com política pública de transporte urbano implantado.

### 3.1.11 Meios de Comunicação

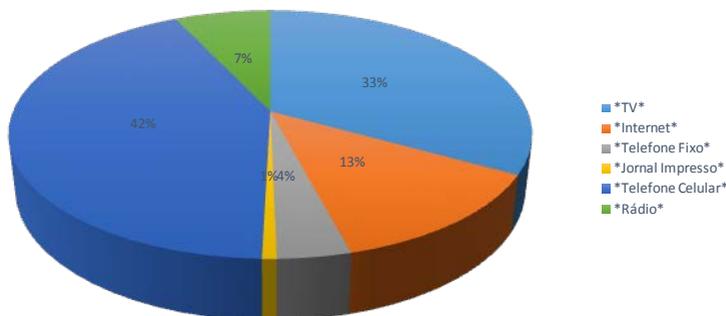
Em relação ao acesso aos meios de comunicação, os resultados dos dados analisados demonstraram que (42%) da população responderam que utilizam o telefone celular como meio de comunicação, (33%) da população pesquisada apontou que utilizam a televisão em seus domicílios, (13%) utilizam e têm acesso à internet, (7%) da população utilizam o rádio, (4%) utilizam como meio de comunicação o telefone fixo em seus domicílios e (1%) da população utiliza o jornal impresso.

**Gráfico 25** - Meios de comunicação



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 26** - Meios de comunicação (Todas as microrregiões)



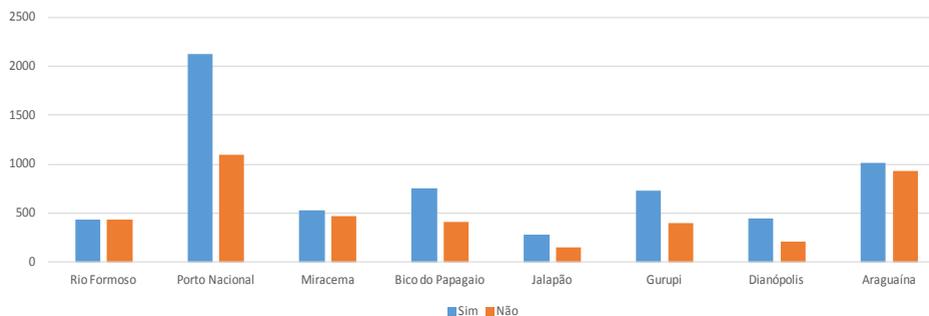
**Fonte:** Dados da pesquisa

Destaca-se que o uso do telefone celular aparece em maior índice nos gráficos tabulados em todas as regiões pesquisadas, bem como o uso da televisão.

### 3.1.12 Diferença entre uso, abuso e dependência de drogas

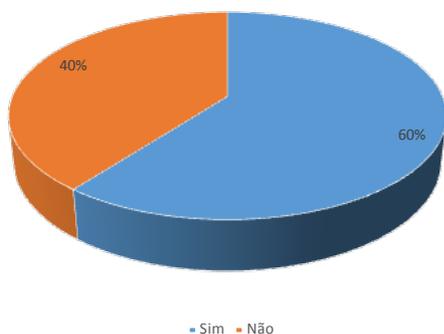
Além dos dados socioeconômicos dos participantes, essa pesquisa também coletou dados e informações temáticas sobre o consumo de drogas, a partir das noções de uso, abuso e dependência de substâncias químicas e psicoativas. O questionário aplicado averiguou sobre o conhecimento entre a diferença de uso, abuso e dependência química em todas as microrregiões, e os dados revelaram que (60%) da população pesquisada apontou saber a diferença entre uso, abuso e dependência de drogas, e (40%) disseram não saber essa diferença.

**Gráfico 27** - Diferença entre uso, abuso e dependência de drogas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 28** - Diferença entre uso, abuso e dependência de drogas (Todas as microrregiões)

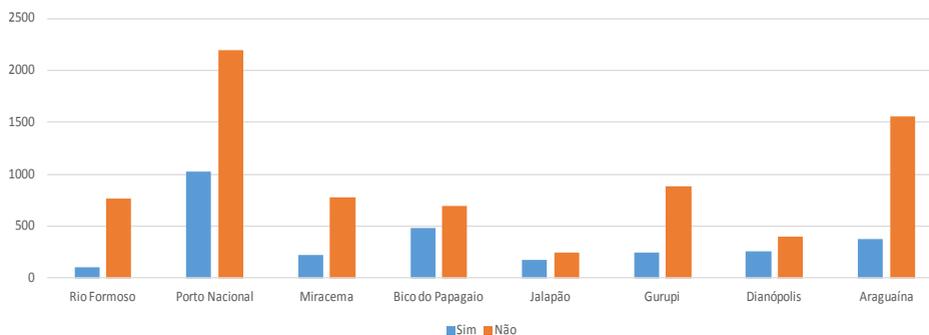


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.13 Você tem conhecimento da existência do consumo de drogas em seu domicílio?

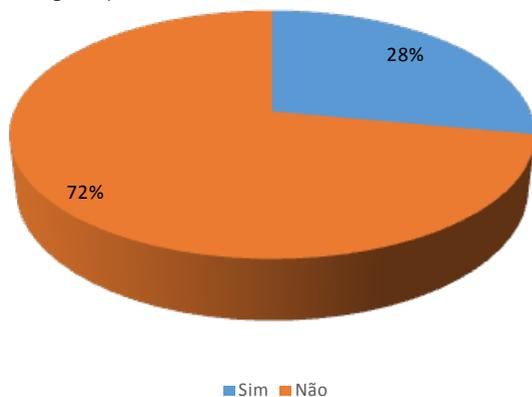
Sobre conhecer a existência de consumo de drogas no domicílio, os dados coletados e analisados revelaram que 72% dos entrevistados responderam não ter conhecimento do consumo de drogas em seu domicílio, e 28% afirmam ter conhecimento da existência do consumo em seu domicílio. Os dados demonstrados apotam maior escala de conhecimento de consumo nas regiões de Porto Nacional (Monte do Carmo, Palmas, Pedro Afonso, Porto Nacional, Silvanópolis e Tocantínia) e Região de Araguaína (Aragominas, Araguaína, Araguañã, Arapoema, Babaçulândia, Colinas do Tocantins, Filadélfia, Nova Olinda, Palmeirante, Pau D'arco, Santa Fé do Araguaia, Wanderlândia, Xambioá).

**Gráfico 29** - Conhecimento de existência do consumo de drogas no domicílio



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 30** - Conhecimento de existência do consumo de drogas no domicílio (Todas as microrregiões)

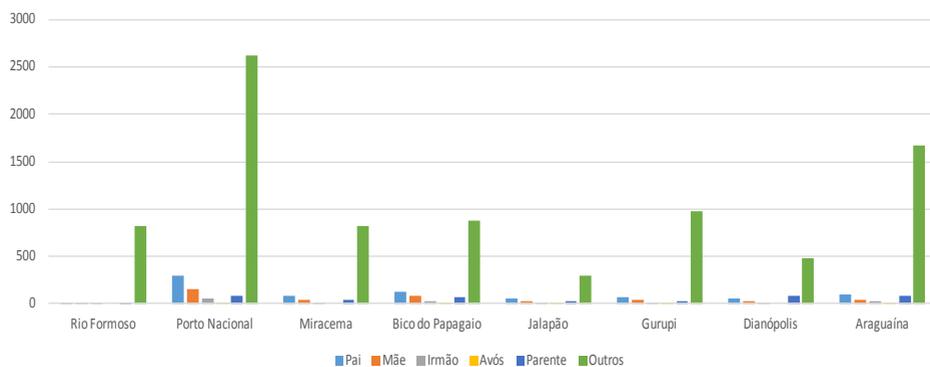


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.13.1 Se sim, quem são os usuários?

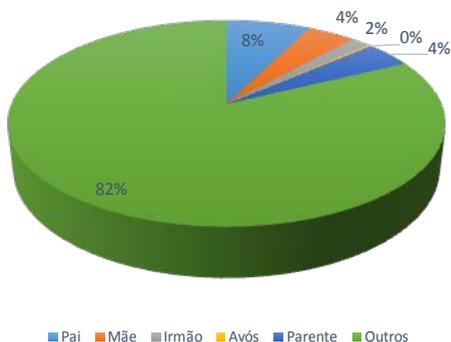
Dos 28% dos entrevistados que afirmaram ter conhecimento do uso de drogas em seu domicílio, 82% não apontaram quem seriam esses usuários, 8% disseram ser o pai, 4% a mãe, 4% parentes e 2% irmãos, o que leva ao entendimento de que haja receio do estigma e da repressão ao revelarem essas informações. Cabe considerar como determinante dessa questão o caráter ilícito, não somente do tráfico de drogas, mas também do uso que a legislação brasileira manteve na Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006.

**Gráfico 31**- Identificação do usuário



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 32** - Identificação do usuário (Todas as microrregiões)



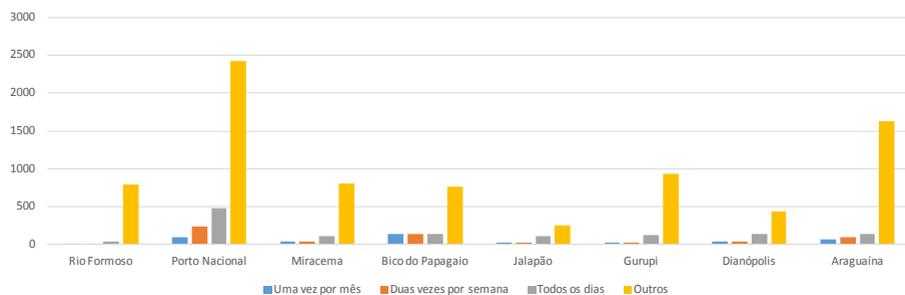
**Fonte:** Dados da pesquisa

De acordo com Bastos (2014, p. 17), o caráter ilícito faz com que uma significativa parcela de informações sobre o fenômeno seja desconhecida ou que as informações sejam protegidas por sigilo, causando impactos determinantes em algumas metodologias de pesquisa.

### 3.1.13.2 Qual a regularidade do uso?

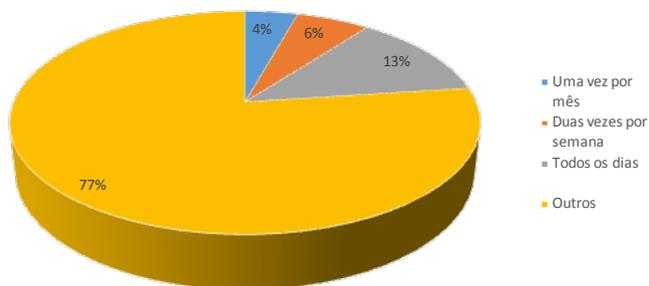
Da mesma forma que os entrevistados não apontaram quem faz o uso, não houve especificação quanto à regularidade do uso, e 77% não declararam com qual regularidade as pessoas fazem uso da droga, porém é relevante o dado de que 13% dos entrevistados afirmam que uso é diário, enquanto 6% fazem uso duas vezes por semana e 4% uma vez ao mês.

**Gráfico 33** - Regularidade do uso



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 34** - Regularidade do uso (Todas as microrregiões)



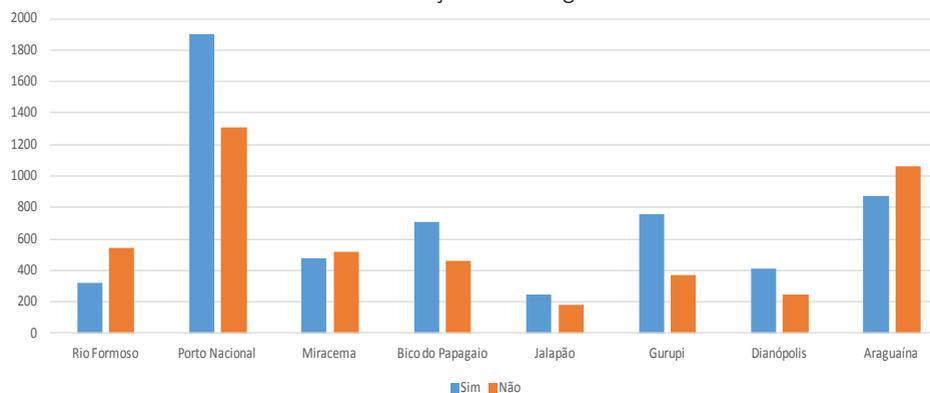
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Esse dado aponta que, apesar da dificuldade em se nominar o uso e o usuário, há uma regularidade significativa quanto ao uso de drogas, especialmente as lícitas como o álcool e o tabaco.

### 3.1.14 Você sabe o que são drogas lícitas e ilícitas?

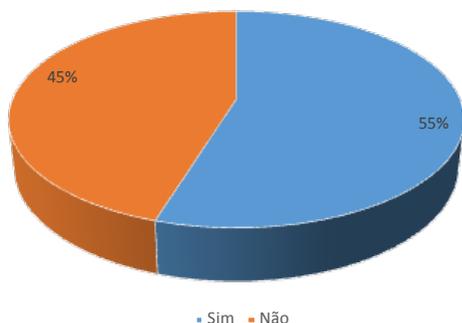
Segundo a análise da pesquisa, 55% dos entrevistados informaram ter conhecimento do que são drogas lícitas e ilícitas, e 45% não sabem a diferença. Esses dados revelam um alto percentual de pessoas que ainda não sabem a diferença entre drogas lícitas e ilícitas.

**Gráfico 35**- Conhecimento sobre diferença entre drogas lícitas e ilícitas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 36** - Conhecimento sobre diferença entre drogas lícitas e ilícitas (Todas as microrregiões)

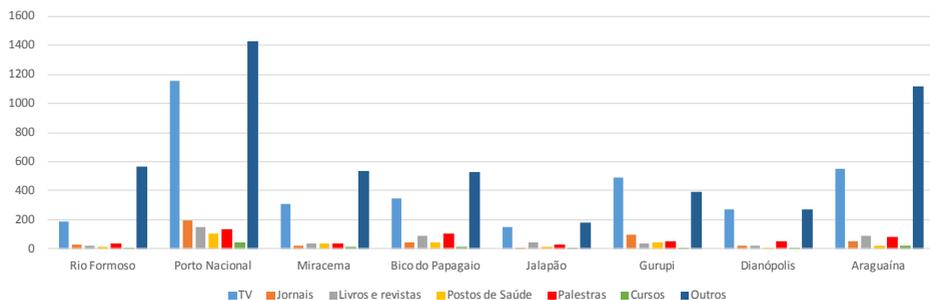


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.14.1 Se sim, por qual meio de comunicação?

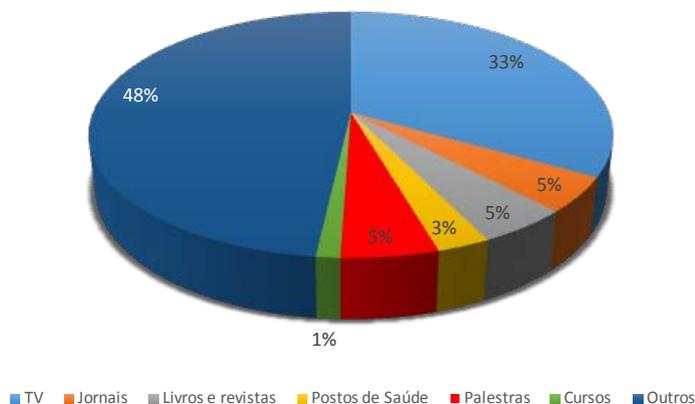
Um percentual de 45% dos entrevistados disse não saber a diferença entre drogas lícitas e ilícitas. Dos 55% que disseram saber, 48% disseram que aprenderam sobre isso por outras fontes de informações (não identificaram as fontes), seguido de 33% que disseram ter aprendido pela TV, 5% disseram que aprenderam a diferença entre drogas lícitas e ilícitas por meio de jornais, 5% em livros e revistas, 5% em palestras (não identificaram o local), 3% em postos de saúde e 1% em cursos (sem identificar quais).

**Gráfico 37** - Meio de comunicação que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

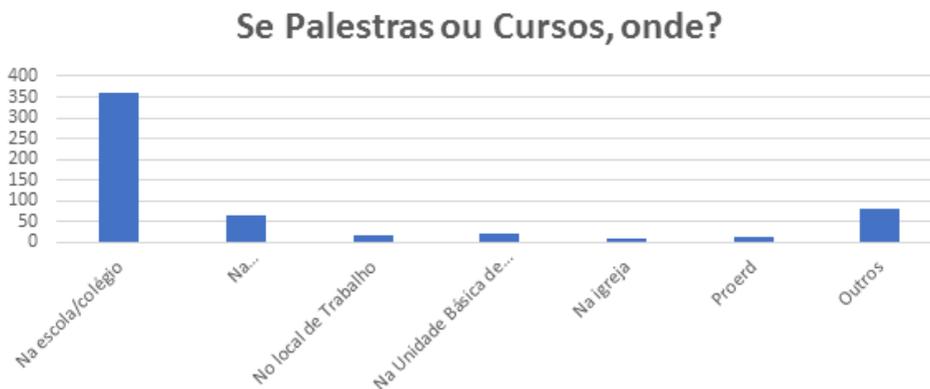
**Gráfico 38** - Meio de comunicação que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

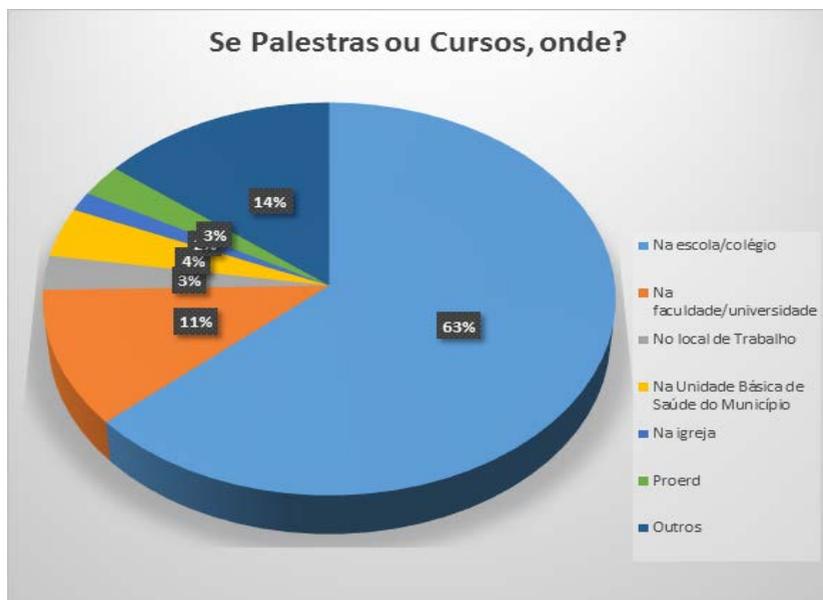
Foi também perguntado aos entrevistados se sabiam sobre a diferença de drogas lícitas e ilícitas por meio de algum curso ou palestra, ou outras formas e fontes. As respostas analisadas são apresentadas no gráfico a seguir.

**Gráfico 39** – Palestras ou Curso onde aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 40** – Palestras ou curso em que aprendeu a diferença sobre drogas lícitas e ilícitas (todas as microrregiões)



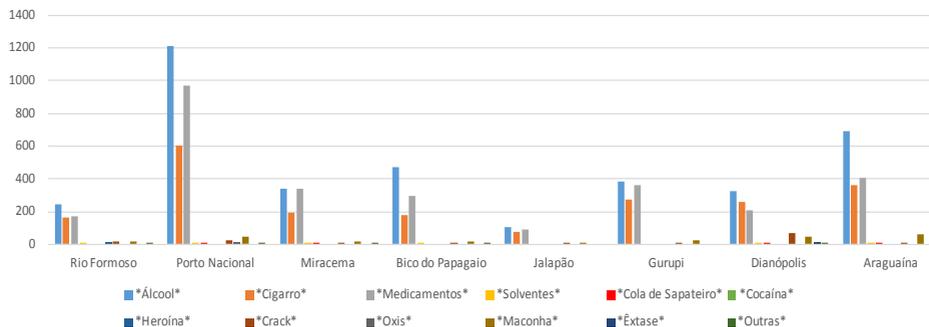
**Fonte:** Dados da pesquisa, ano.

Para a realização desta pesquisa em âmbito domiciliar, foram entrevistadas 11.407 (onze mil e quatrocentas e sete) pessoas. 568 (quinhentas e sessenta e oito) responderam essa pergunta aberta, desse total, 63% disseram que aprenderam na Escola ou Colégio, 14% disseram não identificar onde, 11% apontaram a faculdade, 4% a Unidade Básica de Saúde, 3% relataram o Programa Educacional de Residência às Drogas – Proerd, 3% apontaram o local de trabalho e 2% a igreja.

### 3.1.15 Qual a droga mais consumida em seu domicílio? Marque até quatro alternativas

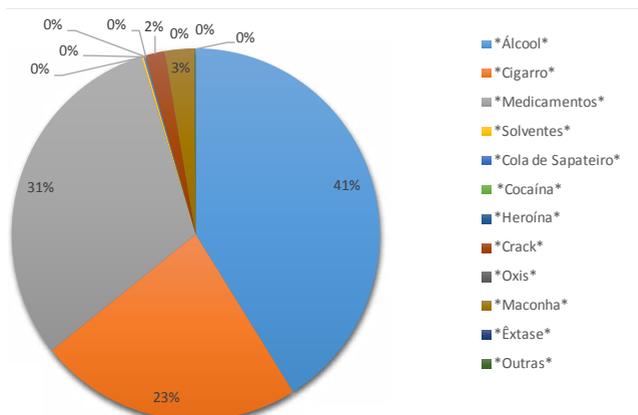
Essa etapa a pesquisa teve como objetivo central saber qual a droga mais consumida pela população dos municípios pesquisados nas 8 (oito) regiões elencadas. Dessa forma, por meio da análise dos dados, detectou-se que as drogas mais consumidas nos municípios são: em 1º lugar o álcool, com 41% das respostas do universo pesquisado; em 2º lugar, com 31% das respostas, temos os medicamentos; e, em 3º lugar, com 23% das respostas, o cigarro.

**Gráfico 41** - Qual a droga mais consumida no domicílio



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 42** - Qual a droga mais consumida no domicílio (Todas as microrregiões)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, o consumo de álcool per capita no Brasil aumentou 43,5% em dez anos (período 2006-2016), e agora supera a média internacional. Em 2006, cada brasileiro a partir de 15 (quinze) anos bebia o equivalente a 6,2 litros de álcool puro por ano. Em 2016, a taxa chegou a 8,9 (oito vírgula nove). Com isso, o País figura na 49ª posição do *ranking* entre os 193 (cento e noventa e três) avaliados.

O recorte histórico do *I Levantamento* (CARLINI, 2002) e do *II Levantamento Domiciliário sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil* (CARLINI, 2006) sobre o quesito “uso na vida de drogas” apontam, na Região Norte, o álcool com 53% e

53,9% de porcentagem entre os entrevistados nas duas pesquisas, respectivamente. A segunda maior substância apontada como “uso na vida” foi o tabaco, com 33,8% e 31,1%, respectivamente. A terceira apontada foram os orexígenos (medicamentos destinados a estimular o apetite) com 5,5% e 5%, respectivamente.

É importante ressaltar que a correlação entre as pesquisas deve ser feita com extrema cautela, uma vez que a metodologia empregada é distinta, bem como os quesitos apresentados aos entrevistados.

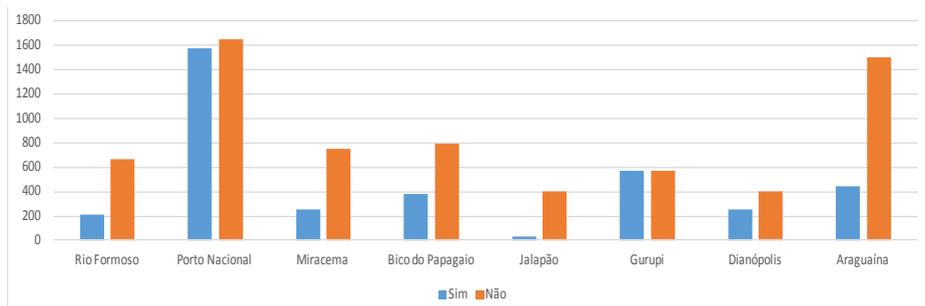
No Tocantins, a maconha e o crack aparecem em menor proporção, ficando, respectivamente, em 4º e 5º lugar. Como drogas ilícitas, a maconha aparece em primeiro lugar, e o crack em segundo, seguidos da cocaína em terceiro lugar.

As preocupações concernentes ao uso abusivo tanto das drogas lícitas quanto das ilícitas requerem um maior investimento público na prevenção, no tratamento e na recuperação e reinserção social no Estado. É necessária também uma política de conscientização da população sobre os problemas advindos do abuso, especialmente das drogas lícitas, como o álcool e o tabaco, de acesso fácil, potencializadora da violência doméstica e causadora da violência no trânsito e impactos financeiros para a saúde.

### **3.1.16 Você tem conhecimento de algum projeto ou programa de prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município?**

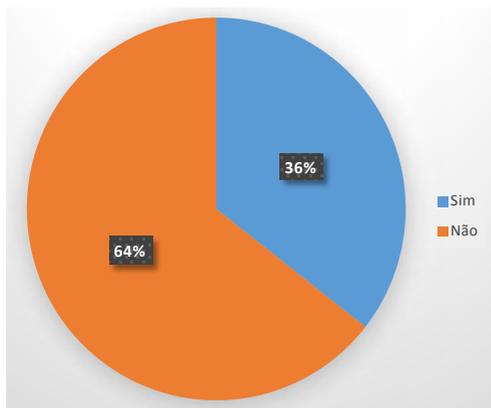
Sobre os programas de prevenção e recuperação desenvolvidos nos municípios pesquisados, foi possível constatar que 64% das pessoas pesquisadas responderam não conhecer nenhum programa de prevenção e recuperação de usuários de álcool e outras drogas, e 36% das pessoas pesquisadas disseram que têm conhecimento desses programas em seus municípios.

**Gráfico 43** - Conhecimento de projeto e programas de prevenção e recuperação de álcool e outras drogas no município



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 44** - Conhecimento de projeto e programas de prevenção e recuperação de álcool e outras drogas no município (Todas as microrregiões)



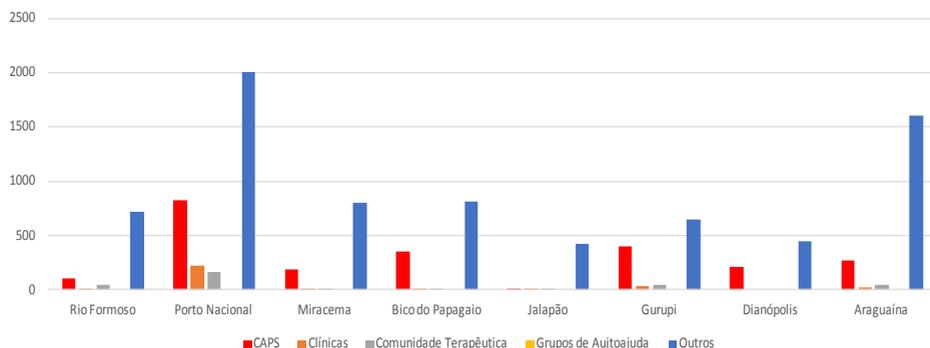
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Conforme a análise dos gráficos analisados anteriormente, é importante destacar a região do Jalapão, onde 100% dos pesquisados disseram que não conhecem programas de prevenção e recuperação de álcool e outras drogas.

### 3.1.16.1 Se sim, quais?

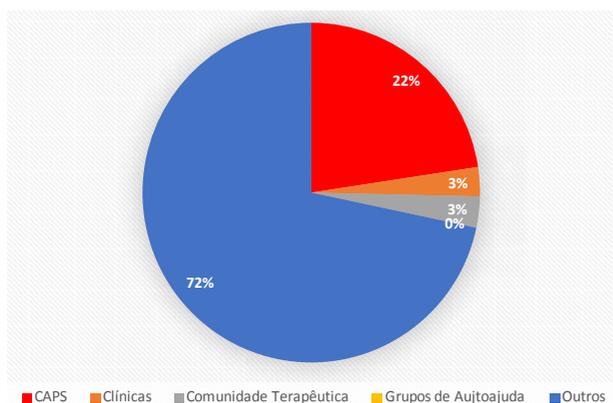
A pesquisa averiguou com a população quais as políticas de prevenção e recuperação que conhecem em seus municípios. Das pessoas inquiridas pela pesquisa, 36% disseram conhecer essas políticas: 23% apontaram que conhecem o CAPS, 3% conhecem clínicas e 3% disseram conhecer comunidades terapêuticas.

**Gráfico 45** - Quais políticas de prevenção a população conhece nos municípios



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 46** - Quais políticas de prevenção a população conhece nos municípios (Todas as micror-regiões)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

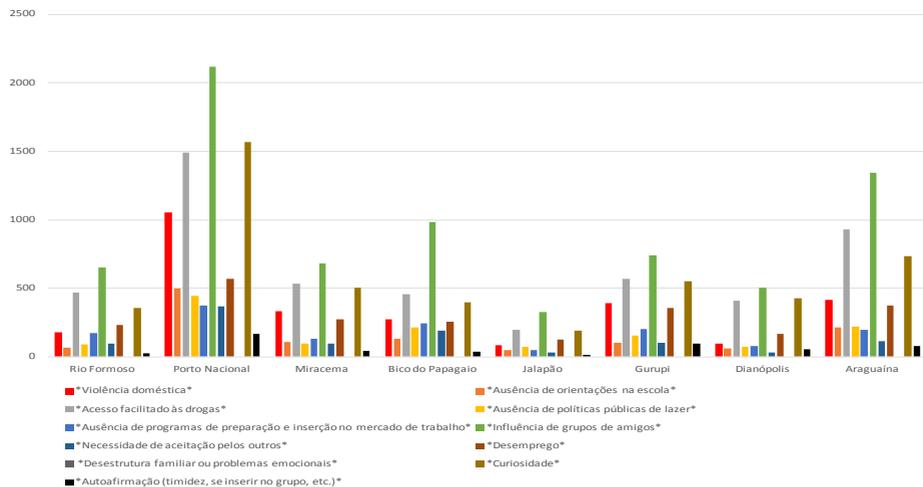
### 3.1.17 Em sua opinião, qual o fator que mais influencia uma criança, um adolescente ou um jovem ao uso de drogas?

A pesquisa desvelou a opinião das pessoas sobre o fator que mais influencia uma criança, um adolescente ou um jovem ao uso de drogas. 26% das pessoas pesquisadas responderam que é a influência de amigos, 18% responderam que é o acesso facilitado ao álcool e outras drogas, 17% responderam que é curio-

sidade, 10% apontaram que é a violência doméstica, 8% responderam que é o desemprego, seguidos de 5% que responderam que o uso de álcool e outras drogas por crianças, adolescentes ou jovens está relacionado à ausência de políticas públicas de lazer para esse público.

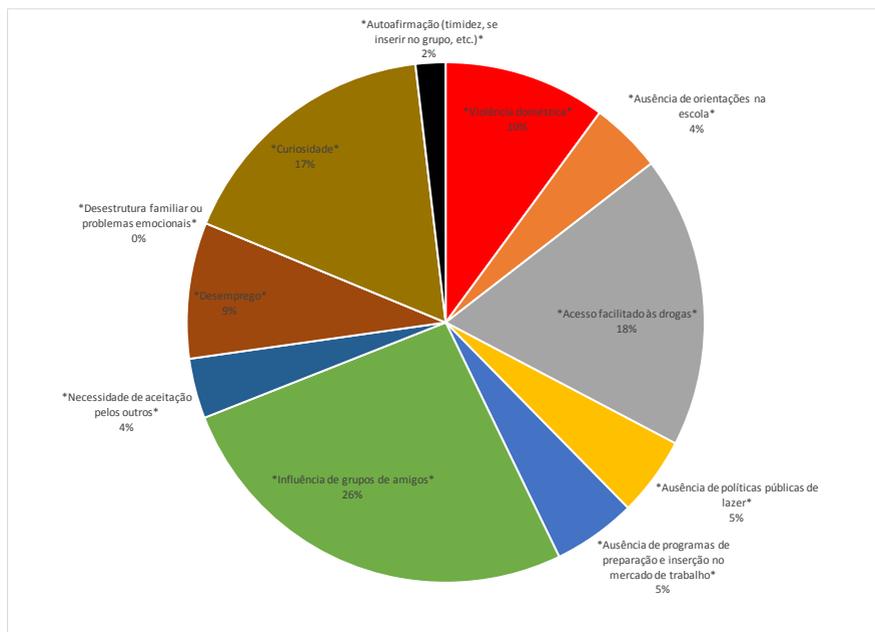
A ausência de programas de preparação e inserção no mercado de trabalho para jovens foi apontada por 5% das pessoas pesquisadas, e, ainda, 5% das pessoas pesquisadas disseram ser ausência de orientação nas escolas, 4% disseram que esse fato está ligado à necessidade que as crianças, adolescentes e jovens têm de aceitação pelos outros, 2% afirmaram que esse fato ocorre porque as crianças, adolescentes e jovens têm necessidade de autoafirmação ou por timidez, e também o desejo de se inserir no grupo.

**Grafico 47** - Opinião sobre o fator que mais influencia uma criança, adolescente ou jovem ao uso de drogas



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 48-** Opinião sobre o fator que mais influencia uma criança, adolescente ou jovem ao uso de drogas (Todas as microrregiões)

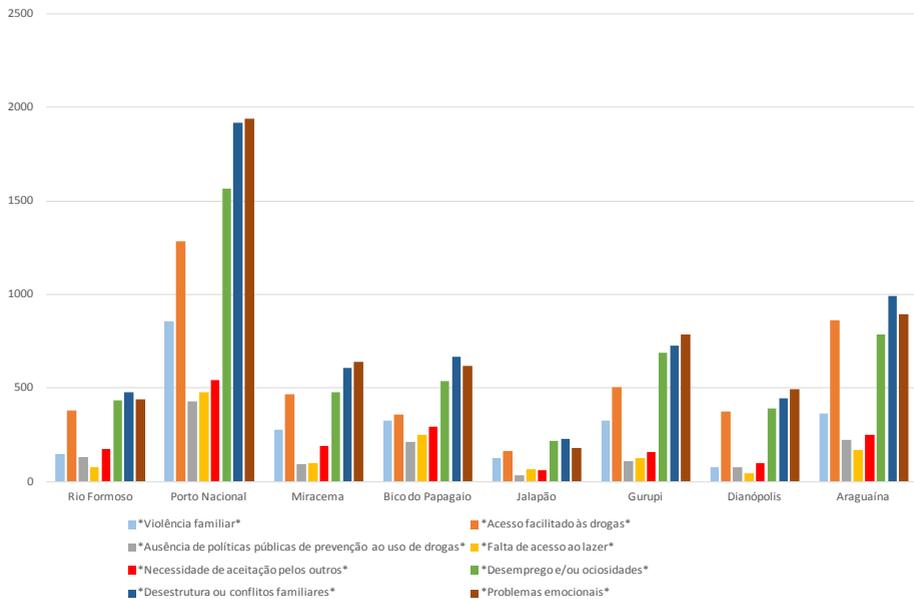


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.18 Em sua opinião, qual o fator influencia uma pessoa adulta ao uso de drogas?

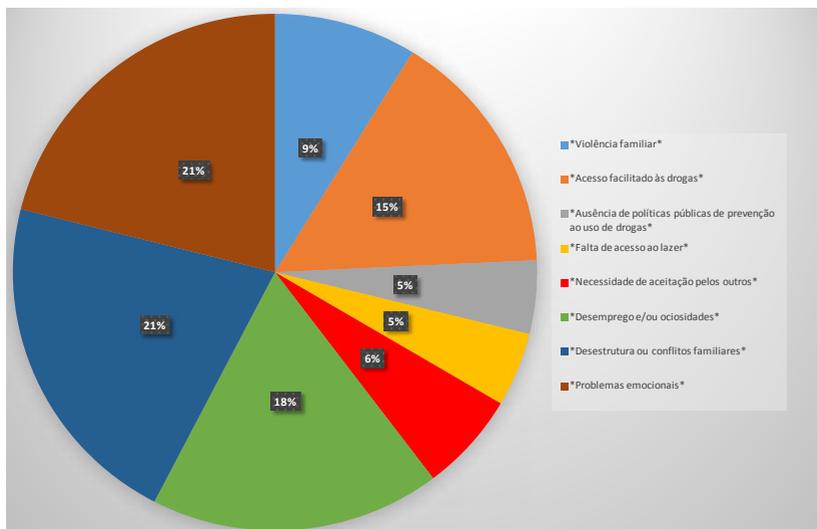
Os participantes da pesquisa também apontaram sua opinião sobre os fatores que levam os adultos ao uso de álcool e outras drogas. 21% das pessoas responderam que a desestrutura ou os conflitos familiares contribuem para que os adultos façam uso de álcool e outras drogas; outros 21% responderam que são os problemas emocionais; 18% afirmaram que as causas são o desemprego e a ociosidade; 15% apontaram que o acesso facilitado às drogas é que leva o adulto a fazer uso; 9% responderam que a violência familiar leva o adulto a fazer uso; 6% disseram que é a necessidade de aceitação dos outros; 5% apontaram a ausência de políticas de prevenção ao uso de drogas; e outros 5% afirmaram que o que leva ao uso de álcool e outras drogas é a falta de acesso ao lazer.

**Gráfico 49** - O opinião sobre o fator que influencia uma pessoa adulta ou uso de drogas



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 50** - Opinião sobre o fator que mais influencia uma pessoa adulta ao uso de drogas (Todas as microrregiões)

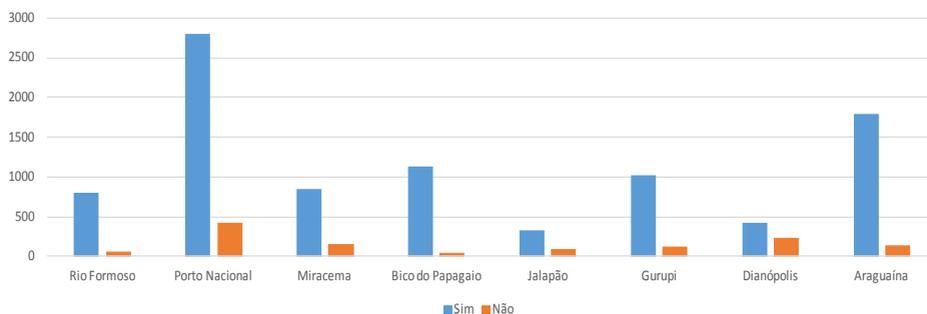


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.19 O uso de álcool ou outras drogas provoca violência domiciliar?

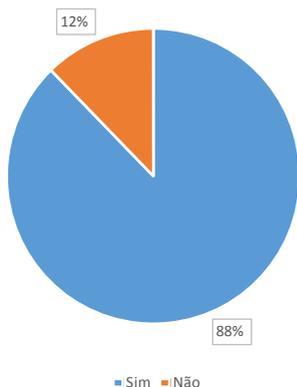
A violência domiciliar relacionada ao uso de álcool e outras drogas é apontada por 88% dos entrevistados.

**Gráfico 51** - Opinião sobre o uso de drogas ser a causa de violência domiciliar



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 52** - Opinião sobre o uso de drogas ser a causa de violência domiciliar (Todas as microrregiões)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

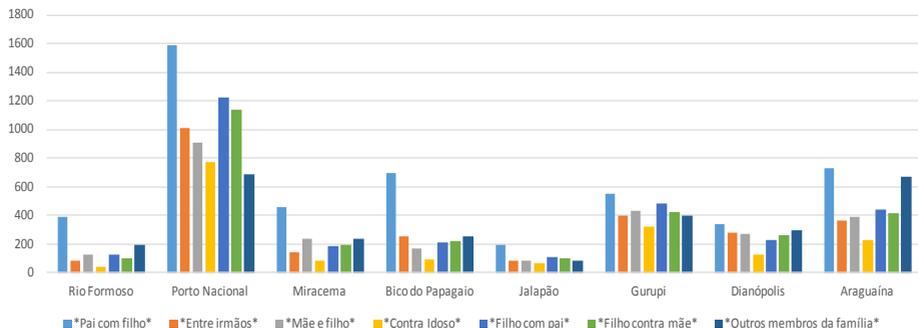
Segundo Costa e outros (2015), estima-se que o uso de substâncias como o álcool e outras drogas possa estar envolvido em até 92% dos casos relatados de violência doméstica. Em relação à violência sexual, estima-se que o uso de álcool

esteja envolvido em até 50% dos casos.

### 3.1.19.1 Se sim, contra quem?

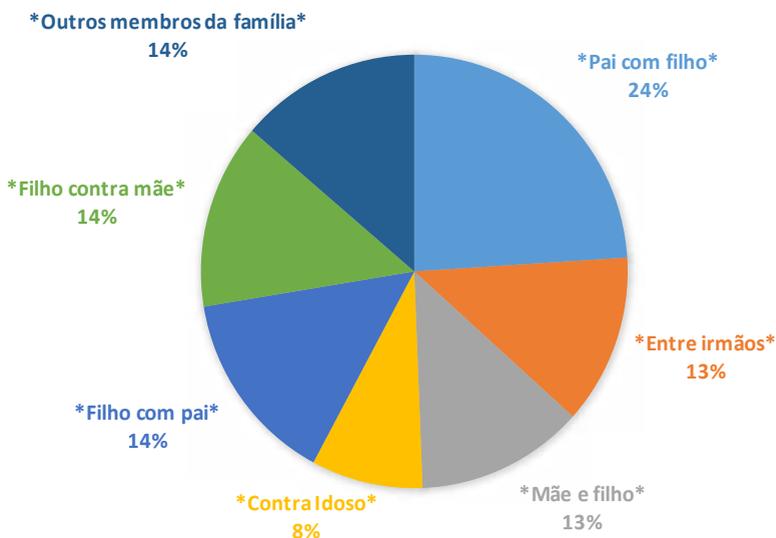
Ao serem perguntados contra quem a violência ocorre, 24% dos entrevistados informaram que a violência ocorre entre pai e filho, 14% entre filho contra mãe e filho contra pai, 13% entre irmãos e mãe e filho e 8% contra idoso.

**Gráfico 53** – O uso de drogas causa violência entre quais membros da família



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 54** - O uso de drogas causa violência entre quais membros da família (Todas as microrregiões)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

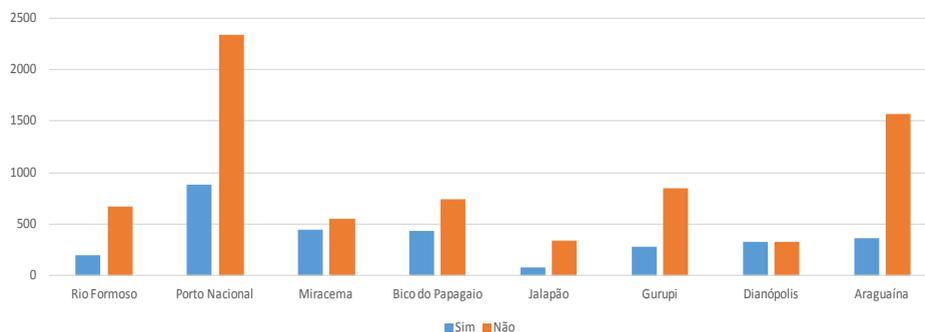
Segundo Costa e outros (2015), a literatura aponta que os casos de violência doméstica e de transtornos pelo uso de substâncias são subnotificados, em parte, devido à vergonha e à culpa que geram entre vítimas e perpetradores. Por sua vez, os profissionais de saúde não se sentem confortáveis e preparados para investigar a respeito dos problemas que envolvem violência e uso de drogas junto aos seus pacientes. Da mesma forma, pacientes de ambos os sexos se sentem desconfortáveis em abordar o tema e silenciam diante dos profissionais.

Ainda segundo a autora, como fatores protetores associados à violência doméstica podem-se citar um forte elo afetivo com os pais, o compromisso escolar, o envolvimento regular em atividades religiosas e a crença em normas e valores propostos pela sociedade.

### 3.1.20 Na sua comunidade, existe fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes?

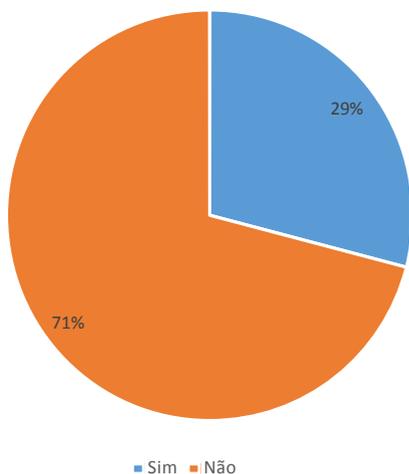
Ao serem questionados sobre a existência de fiscalização sobre o consumo e venda de drogas ilícitas para crianças e adolescentes, 71% dos entrevistados responderam sobre a inexistência dessas ações, contrapondo os 29% de entrevistados que responderam que existem ações dessa natureza em sua comunidade.

**Gráfico 55** - Conhecimento sobre fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes nos municípios



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 56** - Conhecimento sobre fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes nos municípios (Todas as microrregiões)

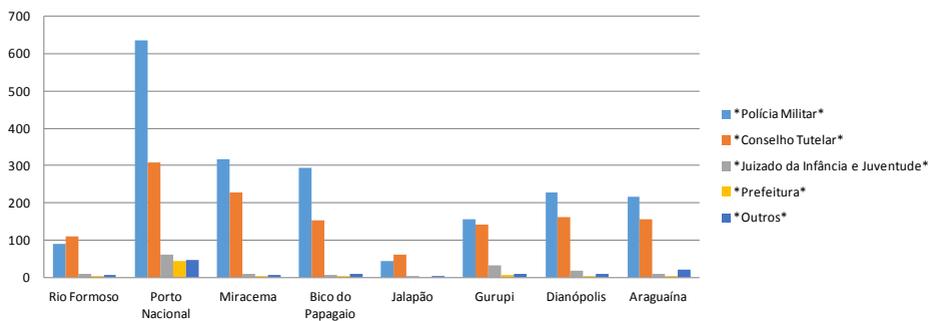


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.20.1 Se sim, quem faz o controle?

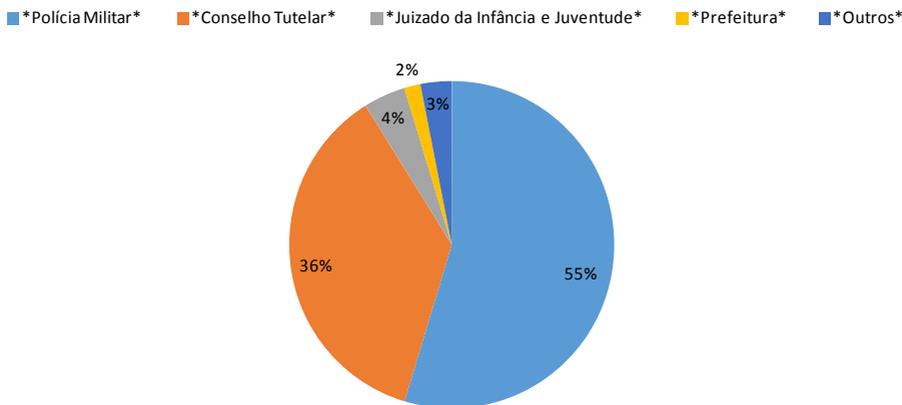
Os entrevistados apontam que a responsabilidade pelo controle de venda de drogas lícitas para as crianças e adolescentes é executada pela Polícia Militar (55%), seguido do Conselho Tutelar (36%), dos Juizados da Infância e da Juventude (4%), outras instituições (3%) e das Prefeituras (2%).

**Gráfico 57** - Conhecimento sobre quem faz o controle e fiscalização de venda de drogas para crianças e adolescentes nos municípios



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 58** - Conhecimento sobre quem faz o controle e fiscalização de venda de drogas para crianças e adolescentes nos municípios (Todas as microrregiões)



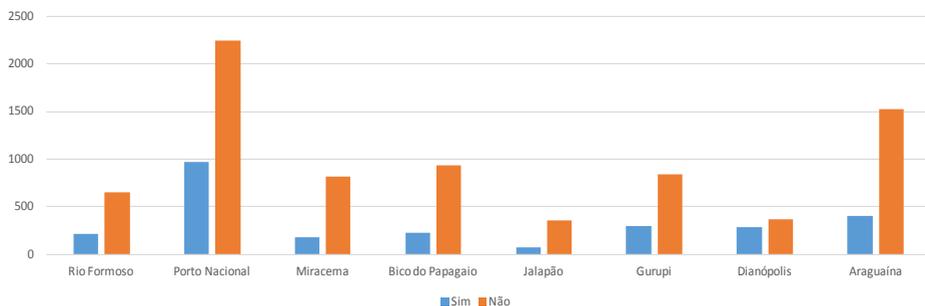
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.21 Você já viu alguém vendendo ou comprando drogas?

Quando questionados sobre o comércio de drogas, 74% dos entrevistados informaram que nunca observaram esse processo, enquanto 26% afirmaram já terem visto essa cena. Como dado informativo, nesse quesito, o II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (CARLINI, 2006) averiguou que, na Região Norte do Brasil, a prevalência sobre as pessoas que afirmaram ter visto alguém vendendo drogas nas vizinhanças, nos últimos 30 (trinta) dias, foi entre entrevistados do sexo feminino dos 12 (doze) aos 17 (dezessete) anos (18,3%).

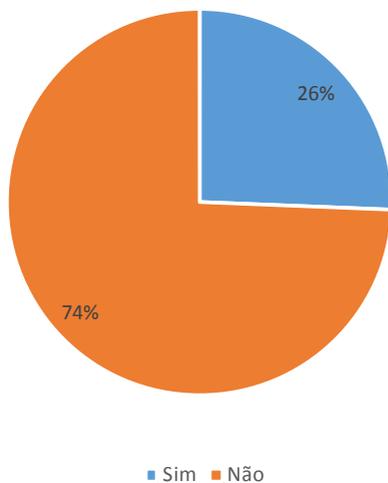
É necessário reforçar que os quesitos e metodologias das pesquisas são distintos, sem capacidade de correlação direta entre os resultados, e os pesquisadores entrevistaram pessoas acima de 18 (dezoito) anos. Esse dado informativo é importante para conhecimento sobre a região Norte do país. Ressaltamos que dos 26% de entrevistados que afirmaram ter visto pessoas vendendo drogas, o maior percentual está na faixa etária dos 18 (dezoito) a 40 (quarenta) anos.

**Gráfico 59** - Conhecimento sobre pessoas vendendo ou comprando drogas nos municípios



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 60** - Conhecimento sobre pessoas vendendo ou comprando drogas nos municípios (Todas as microrregiões)

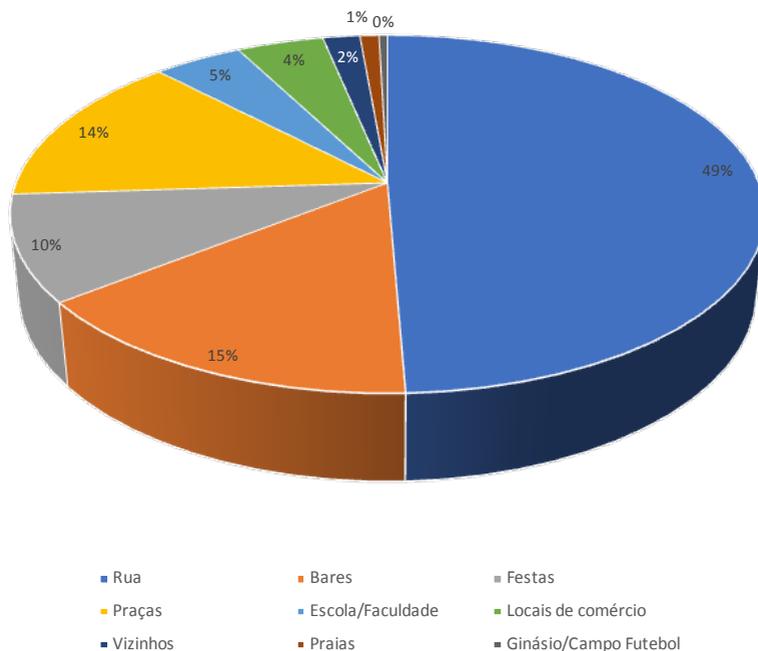


Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.21.1 Se sim, onde?

Foi também perguntado aos entrevistados se já haviam visto alguém vendendo ou comprando drogas, e, se isso tivesse ocorrido, solicitava-se que apontassem o local. As respostas analisadas são apresentadas no gráfico a seguir.

**Gráfico 61** - Conhecimento sobre pessoas vendendo ou comprando drogas nos municípios e local de venda e compra (Todas as microrregiões)



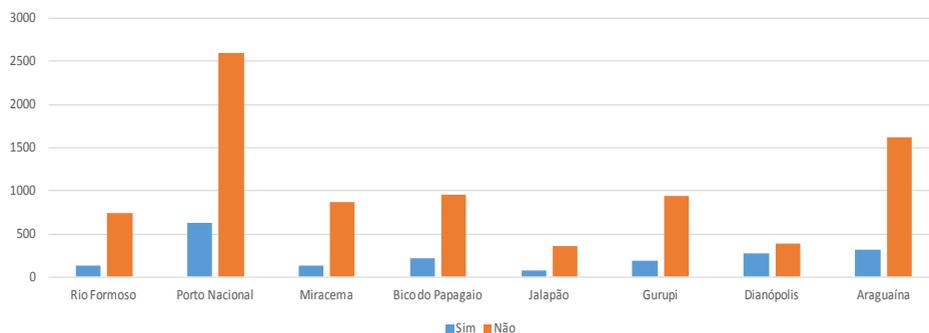
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Para a realização desta pesquisa em âmbito domiciliar, foram entrevistados 11.407 (onze mil e quatrocentas e sete) pessoas. Dentre elas, 1.864 (mil oitocentos e sessenta e quatro) dos entrevistados responderam essa pergunta aberta. Desse total, os que relataram ter visto alguém vendendo ou comprando álcool e outras drogas, apontaram as seguintes localidades: 49% logradouros públicos (ruas); 15% pontos comerciais (bares); 14% logradouros públicos (praças); 10% em festas (baladas); 5% em instituições de ensino (faculdades e escolas); 4% em locais de comércio (supermercados, distribuidoras de bebida); 2% vizinhos (boca de fumo); e 1% logradouros públicos (praias).

### 3.1.22 Alguém já ofereceu drogas para você?

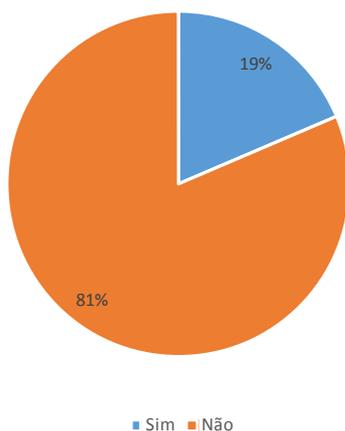
Quando os pesquisados foram questionados se já receberam alguma oferta de drogas, apenas 18% afirmaram que sim, frente a 82% que afirmaram nunca haver recebido a oferta de drogas.

**Gráfico 62** - Oferta de drogas aos entrevistados



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 63** - Oferta de drogas aos entrevistados (Todas as microrregiões)

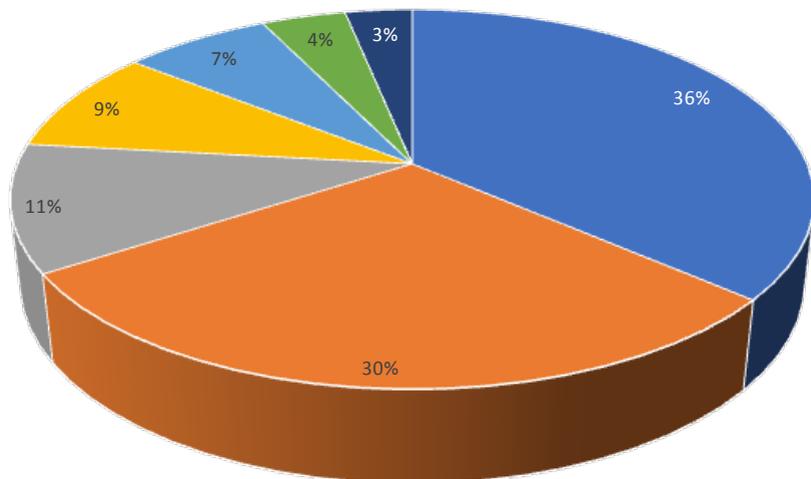


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.22.1 Se sim, onde?

Foi também perguntado aos entrevistados se já tinham recebido a oferta de drogas, e, se isso ocorreu, solicitou-se que apontassem o local. As respostas analisadas são apresentadas no gráfico a seguir.

**Gráfico 64** - Oferta de drogas aos entrevistados e local da oferta



■ Festas/baladas ■ Rua ■ Bares ■ Escola/Faculdade ■ Em casa ■ Praças ■ Em roda de amigos

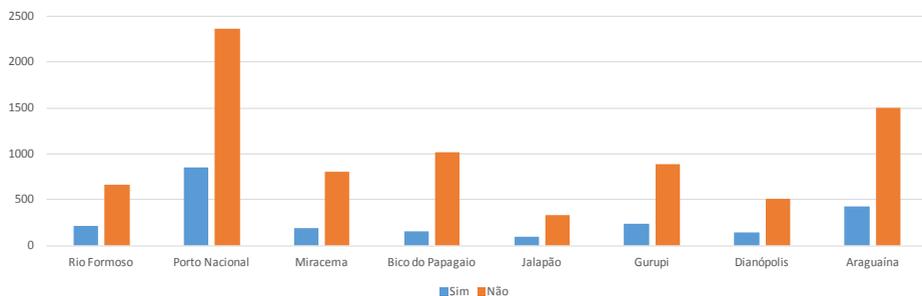
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Para a realização desta pesquisa em âmbito domiciliar, foram entrevistados 11.407 (onze mil e quatrocentas e sete) pessoas. Dentre as quais, 1.577 (mil quinhentos e setenta e sete) responderam essa pergunta aberta. Desse total, relataram ter visto alguém vendendo ou comprando álcool e outras drogas, nas seguintes localidades: 36% em festas (baladas); 30% logradouros públicos (ruas); 11% pontos comerciais (bares); 9% em instituições de ensino (faculdades e escolas); 7% relataram em casa; 4% logradouros públicos (praças); e 3% em roda de amigos. Ressaltamos que os entrevistados identificaram as drogas ofertadas em casa: drogas lícitas, álcool, cigarros e medicamentos.

### **3.1.23 Na sua família, houve problemas relacionados ao uso de drogas?**

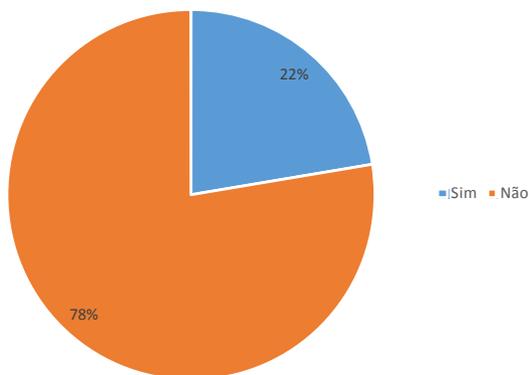
Ao serem questionados se o uso de drogas já havia causado problemas em sua família, 78% dos entrevistados afirmaram que não, frente aos 22% que afirmaram já terem sofrido em suas famílias algum problema.

**Gráfico 65** - Problemas na família relacionados ao uso de drogas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 66** - Problemas na família relacionados ao uso de drogas (Todas as microrregiões)

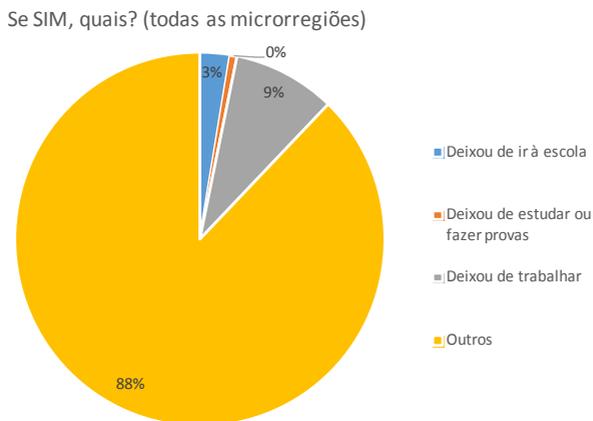


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.23.1 Se sim, quais?

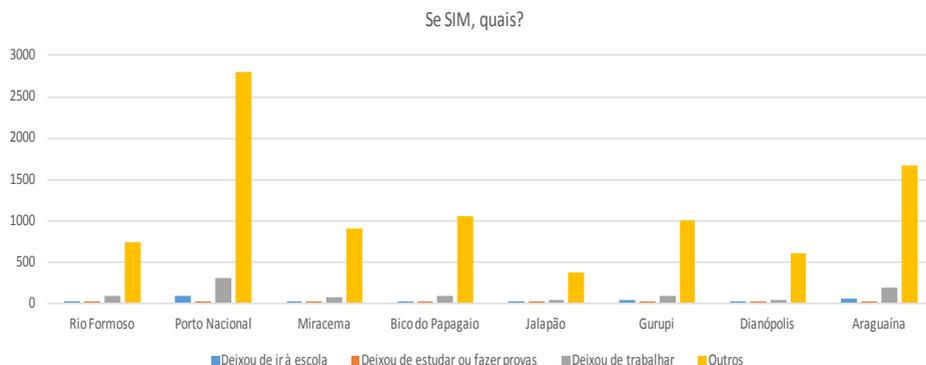
22% dos pesquisados afirmaram já terem tido algum problema na família relacionado ao uso de drogas; 88% disseram que se envolveram em “outros problemas”; seguidos por 9% que afirmaram ter deixado de trabalhar por uso de álcool e outras drogas; e 3% afirmaram ter deixado de ir à escola por uso de álcool e outras drogas.

**Grafico 67** - Problemas na família relacionados ao uso de drogas (Todas as microrregiões)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Grafico 68** - Problemas na família relacionados ao uso de drogas



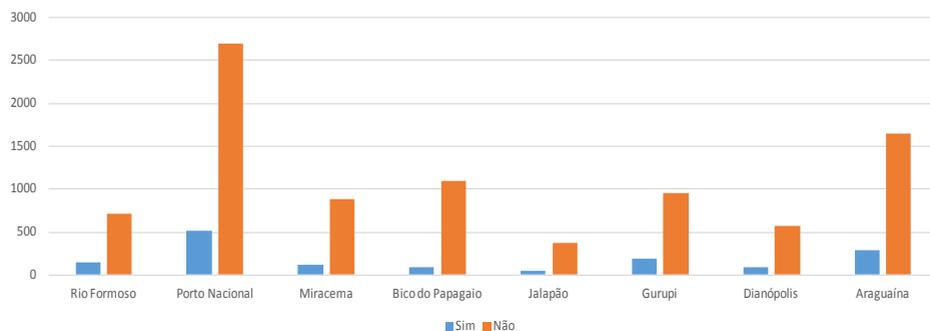
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.24 Na sua família, houve impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas?

Quando questionados sobre a ocorrência de impactos do uso de drogas nas questões socioeconômicas da família, 14% dos entrevistados afirmaram que sim,

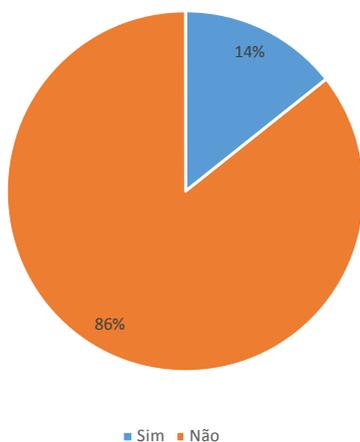
enquanto 86% afirmaram nunca terem sofrido problemas socioeconômicos na família.

**Gráfico 69** - Impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 70** - Impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas (Todas as microrregiões)



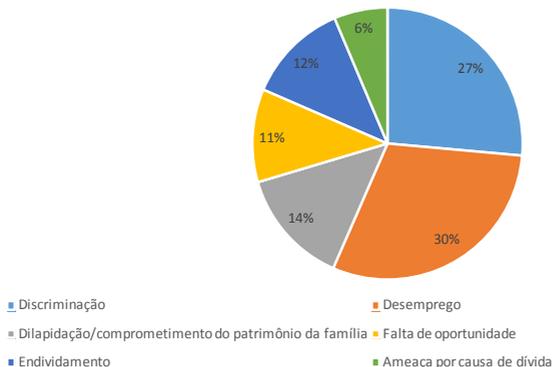
**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.24.1 Se sim, quais?

Do universo de 14% dos pesquisados que afirmaram terem sofrido problemas socioeconômicos frente ao uso de drogas, 31% relataram desemprego e 27% terem sofrido discriminação. Em 14% houve comprometimento do patrimônio familiar, 12% endivida-

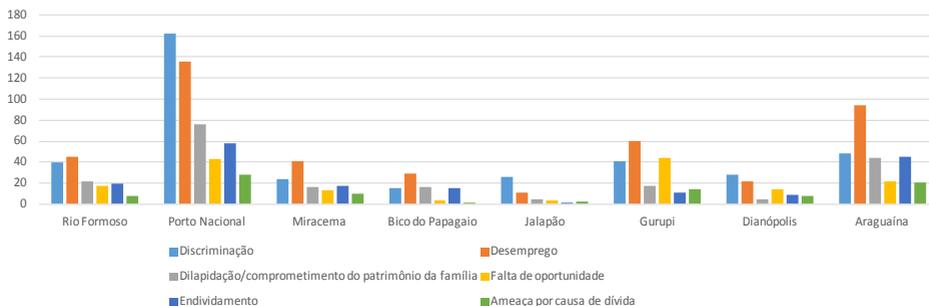
mento, 10% falta de oportunidade e 6% sofreram ameaças por causa de dívidas relacionadas ao consumo de drogas. Os gráficos a seguir apresentam esses dados.

**Gráfico 71** - Identificação dos impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas (Todas as microrregiões)



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 72** - Identificação dos impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas



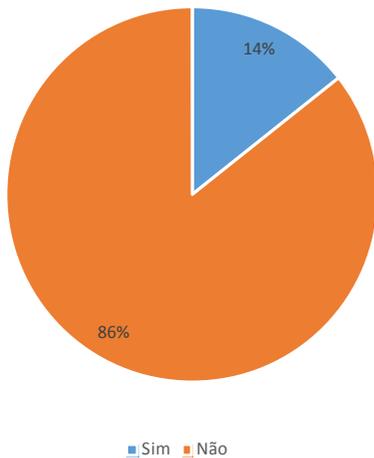
Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.25 Quando você ou membro da família usou algum tipo de droga, deixou de realizar suas atividades?

Ao serem questionados sobre se o uso de drogas, pessoal ou familiar, impediu a realização de alguma atividade, 86% dos entrevistados negaram, enquanto 14% afirmaram

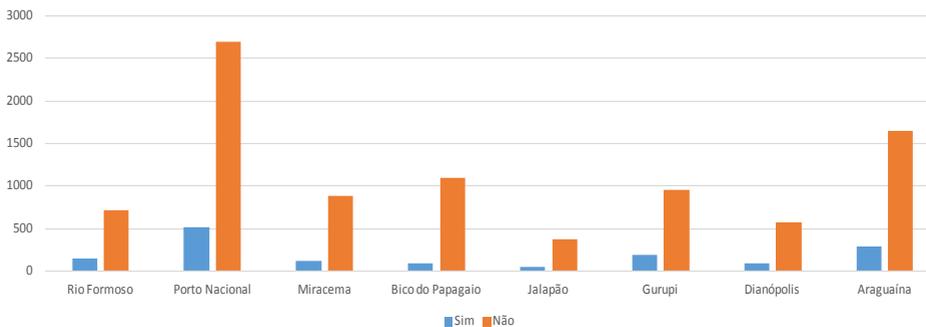
já terem passado por essa experiência.

**Gráfico 73** - Deixar de realizar atividades quando utiliza drogas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 74** - Deixar de realizar atividades quando utiliza drogas

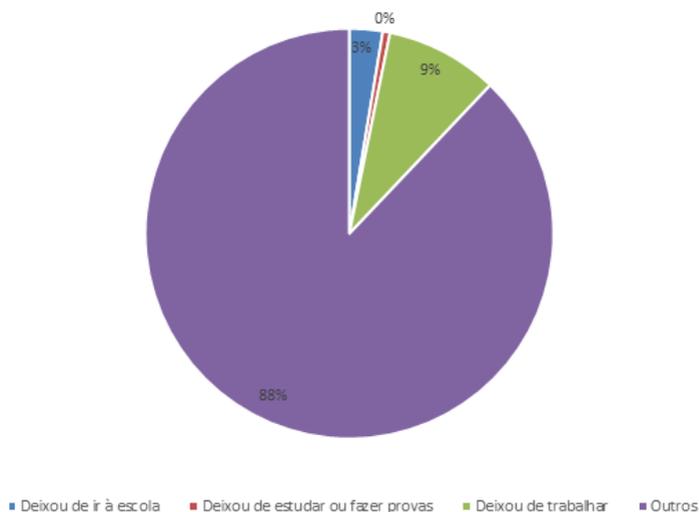


**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 3.1.25.1 Se sim, quais?

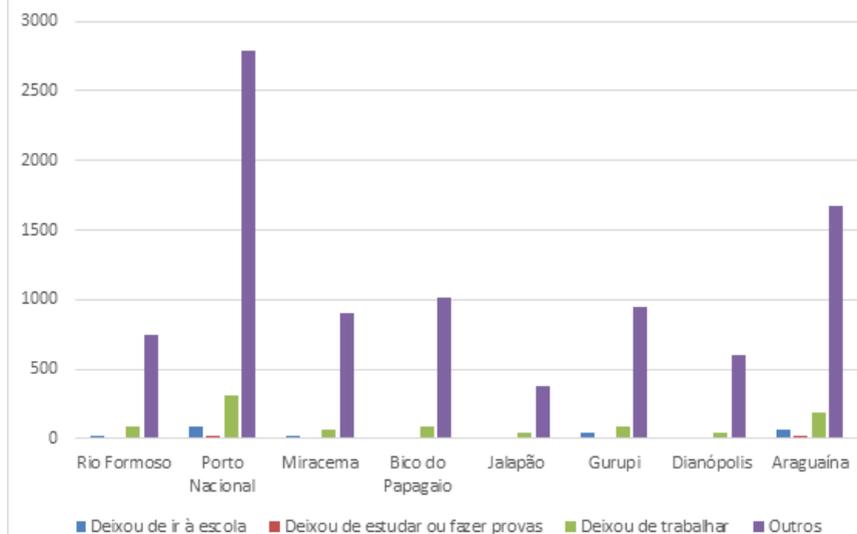
Dentro do universo dos 14% que afirmaram, de modo pessoal ou no ambiente familiar, que o uso de drogas impediu a realização de alguma atividade, 88% relataram “outras situações” e não identificaram quais, 9% deixaram de trabalhar e 3% relataram que deixaram de ir à escola.

**Gráfico 75** - Identificação das atividades que deixou de realizar por uso de drogas



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

**Gráfico 76** - Identificação das atividades que deixou de realizar por uso de drogas



Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

## 4 DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

### 4.1 Metodologia

O problema das drogas transcende uma dimensão estritamente clínica. Segundo Delgado (2001), tem implicações que devem incluir todo o corpo social nas estratégias desenvolvidas no cuidado, precisam ser consideradas como parte do escopo de ações dos serviços, públicas ou privadas, com suas institucionalidades, para a implementação de prevenção, promoção, cuidado e assistência às pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas.

De acordo Arenari e Dutra (2016), as instituições operam como máquinas produtoras de futuro, enquanto projetoras e delineadoras do horizonte da ação do sujeito, no que se refere à criação ou reconstrução de trajetórias, considerando as dimensões da pessoa no âmbito social, cognitivo e afetivo.

Ainda segundo os autores citados, as instituições devem inserir pessoa em um sistema de relações sociais mediados por regras e expectativas de comportamento, implícitos em uma instituição social específica que, por sua vez, chancela sua entrada em outras instituições da vida social. No âmbito da dimensão cognitiva, as instituições também operam como estabilizadoras da subjetividade do sujeito, permitindo-lhe possibilidades mínimas de interação social em sistemas similares e apontam uma trajetória de ação, construindo uma noção de futuro. Na dimensão afetiva, as instituições inserem o sujeito em redes de trocas afetivas ajudando-o a se integrar em um sistema de recompensas afetivo-morais com possibilidades de extensão de laços antes quebrados.

Ao se pensar em uma política pública para o cuidado e no estabelecimento de mecanismos de atuação para a atenção à pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas, é necessário fazer o reconhecimento da existência de redes de cuidados intersetoriais que deverão estar diretamente interligadas em todos os seus pontos dentro de um ordenamento político, jurídico e gerencial. Essa organização deve dar sustentação ao direcionamento das ações a serem executadas no âmbito da promoção, prevenção, assistência e reinserção social, respeitando as dimensões sociais, cognitivas e afetivas mencionadas.

Na abordagem do tema da institucionalidade do cuidado, esta pesquisa aponta os principais serviços existentes no estado do Tocantins e retrata a dimensão do cuidado operado pelo setor público. Dessa forma, respeita a legislação vigente e atribui valor aos anseios da população quanto à necessidade de atendimento em caráter voluntário e comunitário com base territorial e público versus atendimento involuntário, compulsório, asilar e privado ou do terceiro setor.

A metodologia utilizada nesse aspecto da pesquisa foi de levantamento das instituições públicas do Tocantins, nas 8 (oito) regiões estabelecidas, enfocando as áreas de atuação (saúde, assistência social e segurança pública), a esfera de atuação (municipal e estadual), a natureza da instituição (mista ou governamental), os modos de financiamento e o eixos de atuação fundamentais para o cuidado: prevenção ao uso indevido de

álcool e outras drogas, tratamento e recuperação, reinserção social e outros.

O instrumento utilizado foi um formulário com 21 (vinte e um) itens sobre área, esfera, eixo de atuação e natureza da instituição. No total, 136 (cento e trinta e seis) formulários foram aplicados por profissionais técnicos da Unitins em instituições dos municípios com população acima de 5.000 (cinco mil) habitantes, conforme quadro a seguir. Na totalidade das instituições pesquisadas, os responsáveis pelas respostas são profissionais servidores de carreira, com mais de um ano de atuação na instituição, e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, atendendo aos pressupostos do Conselho de Ética.

As instituições pesquisadas foram: Saúde (SUS) – Secretarias Municipais de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, Centros de saúde, Centros de Atenção Psicossociais – CAPS; Assistência Social (SUAS) – Secretarias de Assistência Social e Centros de Referência de Assistência Social – CRAS; Segurança Pública – Delegacias de Polícia Civil, Unidades Prisionais Femininas, Batalhão da Polícia Militar e Cadeias Públicas.

A análise dos dados encontrados mostra que todas as 8 (oito) regiões pesquisadas apresentam um elenco de equipamentos básicos necessários na área pública, para o atendimento da demanda em questão.

## 4.2 Quanto à área de atuação

Quanto à área de atuação, há uma predominância da Assistência Social, com 51% de presença, seguida da Saúde com 49%.

**Gráfico 77** - Área de Atuação das instituições pesquisadas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

No entanto, a área da Saúde predomina nas regiões de Gurupi (40%), Jalapão (55%) e Miracema do Tocantins (56%), indicando que, por serem regiões centrais, o acesso aos recursos humanos e tecnológicos recebeu maiores investimentos físicos e financeiros. A área da Assistência Social aparece com maior investimento nas outras regiões pesquisa-

das. A Segurança Pública é incipiente na maioria das regiões, apresentando ações apenas nas regiões de Gurupi e Dianópolis (30%), Bico do Papagaio (29%) e Araguaína (33%), conforme tabela a seguir.

**Tabela 1**- Área de atuação das instituições pesquisadas por região

REGIÃO	ÁREA DE ATUAÇÃO		
	ASSISTENCIA SOCIAL %	SAUDE %	SEGURANÇA %
Araguaina	36,0	31,0	33,0
Bico do Papagaio	38,0	33,0	29,0
Dianópolis	35,0	35,0	30,0
Gurupi	30,0	40,0	30,0
Jalapão	45,0	55,0	0,0
Miracema do Tocantins	44,0	56,0	0,0
Porto Nacional	50,0	50,0	0,0
Rio Formoso	58,0	42,0	0,0

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

### 4.3 Quanto à esfera de atuação

Quanto à esfera de atuação, 76% das instituições atuam na esfera municipal e 24% na esfera estadual. A descentralização das ações para o âmbito municipal facilitou a atuação dos entes públicos, pois, segundo a Constituição Federal de 1988, a transferência de gestão e recursos de serviços da seguridade social da esfera federal para os municípios confere autonomia político-administrativa com capacidade para formular e implementar políticas públicas, conforme gráfico a seguir.

## Gráfico 78 - Esfera de atuação das instituições pesquisadas



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

As regiões do Bico do Papagaio (90%), Gurupi (90%), Jalapão (77%) e Porto Nacional (73%) se destacam com maior autonomia de gestão administrativa, proporcionalmente, atendendo às populações de seus próprios territórios, enquanto que as instituições com maior aporte de recursos financeiros conseguem atender na lógica regional, como as das regiões de Araguaína (36%), Dianópolis e Miracema do Tocantins (33%), Gurupi (30%) e Porto Nacional (27%).

**Tabela 2** - Esfera de atuação por região pesquisada

REGIÃO	ESFERA DE ATUAÇÃO	
	MUNICIPAL	ESTADUAL
Araguaina	64,0	36,0
Bico do Papagaio	90,0	10,0
Dianópolis	67,0	33,0
Gurupi	90,0	30,0
Jalapão	77,0	23,0
Miracema do Tocantins	67,0	33,0
Porto Nacional	73,0	27,0
Rio Formoso	100,0	0,0

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

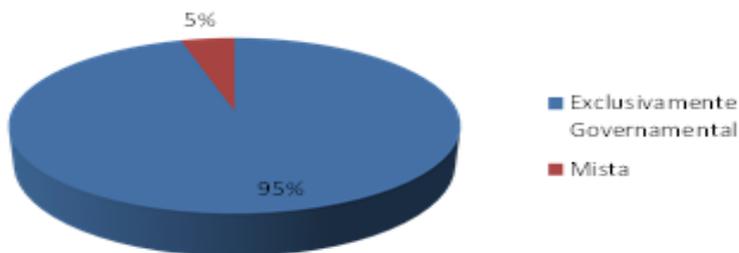
## 4.4 Quanto à natureza da instituição

As instituições pesquisadas são, em sua maioria (95%), de natureza exclusivamente governamental, com apenas 5% de natureza mista, indicando que os entes governamen-

tais detêm a responsabilidade sobre os recursos financeiros, logísticos, humanos e institucionais sobre as políticas executadas.

**Gráfico 79** - Natureza das instituições pesquisadas

**Natureza da Instituição  
(Todos os Municípios Pesquisados)**



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Nesse contexto, na maioria das Regiões pesquisadas, as instituições são 100% governamentais, demonstrando um forte aporte de recursos públicos para a atenção à pessoa que faz uso abusivo de álcool e outras drogas, tanto no âmbito da prevenção quanto da reinserção social, conforme tabela a seguir.

**Tabela 3**- Quanto a Natureza da Instituição Pesquisada por Região

REGIÃO	NATUREZA DA INSTITUIÇÃO	
	MISTA	EXCLUSIVAMENTE GOVERNAMENTAL
Araguaina	3,0	97,0
Bico do Papagaio	0,0	100,0
Dianópolis	11,0	89,0
Gurupi	10,0	90,0
Jalapão	0,0	100,0
Miracema do Tocantins	0,0	100,0
Porto Nacional	18,0	82,0
Rio Formoso	0,0	100,0

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

## 4.5 Quanto ao eixo de atuação das instituições pesquisadas

Quanto aos eixos de atuação, o destaque em todas as regiões pesquisadas é a “Prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas”, seguido da “Repressão ao tráfico”.

Os instrumentos utilizados não evidenciaram de forma contundente a oferta de tratamento, recuperação e a reinserção social, apesar de existirem 22 (vinte e dois) serviços de saúde mental, de várias ONGs, que atuam enquanto Comunidades Terapêuticas e leitos em hospitais gerais, no estado do Tocantins.

A informação quanto ao que se entende como prevenção ao uso indevido de álcool e drogas se ateu a palestras educativas para jovens e familiares, oficinas e rodas de conversa com profissionais de Saúde e Assistência Social, bem como as ações do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), executado pela Polícia Militar. No eixo da repressão, a partir dos dispositivos da Segurança Pública, a atuação se dá por meio da investigação e apuração da autoria e materialidade dos crimes de tráfico de drogas.

**Tabela 4 - Eixo de Atuação das instituições pesquisadas por regiões**

REGIÃO	EIXO DE ATUAÇÃO			
	Prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas	Tratamento e recuperação	Reinserção social	Repressão ao Tráfico
Araguaina	89,7	0,0	7,7	2,6
Bico do Papagaio	76,2	9,5	0,0	14,3
Dianópolis	61,0	6,0	0,0	33,0
Gurupi	90,0	0,0	10,0	0,0
Jalapão	84,6	0,0	7,7	7,7
Miracema do Tocantins	75,0	8,0	0,0	17,0
Porto Nacional	72,7	9,1	0,0	18,2
Rio Formoso	66,8	16,6	0,0	16,6

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

## 4.6 Quanto ao público-alvo e à faixa etária atendidos pelas instituições

O público-alvo atendido nas instituições pesquisadas, operadoras de políticas públicas disponíveis no estado do Tocantins, é maior entre adultos de 18 (dezoito) a 59 (cinquenta e nove) anos (21%). No entanto, 20% de crianças até 11 (onze)

anos de idade e adolescentes de 12 (doze) a 17 (dezesete) anos fazem parte do elenco de ações preventivas das instituições pesquisadas. O atendimento aos idosos a partir de 60 (sessenta) anos é de 18% nessas instituições, conforme se observa no gráfico a seguir.

**Gráfico 80** - Público alvo e faixa etária atendidos pela instituição

### Público Alvo (Todos os Municípios Pesquisados)



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2017.

Quanto ao público-alvo para as ações das instituições, percebe-se uma equivalência abrangendo desde crianças a idosos, sendo 18% de crianças, 20% de adolescentes, 21% de adultos jovens, 21% de adultos e 20% idosos, possibilitando atividades que abrangem todas as faixas etárias.

## 4.7 Quanto às atividades realizadas

Quanto às atividades realizadas pelas instituições pesquisadas, foi possível identificar no eixo da prevenção as atividades referentes a palestras educativas, oficinas, rodas de conversa, atividades formativas para professores e líderes comunitários, campanhas, visitas domiciliares, distribuição de folhetos informativos. Ressalta-se que essas atividades foram apontadas em todas as instituições voltadas para a prevenção e tratamento, nas áreas da Assistência Social e da Saúde.

No eixo da Reinserção Social e Tratamento, as instituições informaram que realizam

oficinas profissionalizantes, acompanhamento das famílias por meio do Serviço de Proteção e Atenção Integral às Famílias – PAIF, projetos que envolvem: atividades laborativas por meio de artesanato e reinserção na escola, oferecendo ensino fundamental e médio, palestras, atendimento médico e de enfermagem, vacinação, ultrassonografia obstétrica e atendimento dentário, serviço de convivência e fortalecimento de vínculos – SCFV, encaminhamentos para a secretaria de saúde com parceria da secretaria de assistência, para realização de tratamento e recuperação.

Por sua vez, as atividades de Repressão ao tráfico apontadas pelas instituições no âmbito da Segurança Pública são de investigação, prisão de traficantes, busca e apreensão de drogas, investigação e apuração da autoria e materialidade dos crimes de tráfico de drogas.

Os dados levantados apontam que as instituições pesquisadas promovem ações das áreas de Assistência Social e Saúde, porém com pouca participação da comunidade.

Ao cruzar os dados institucionais e os dados encontrados nos domicílios, percebe-se que, mesmo com as instituições executando atividades em todo o Estado, 64% dos entrevistados disseram não ter conhecimento de algum projeto ou programa de prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município, especialmente nas regiões de Porto Nacional, Araguaína e Bico do Papagaio. E, entre os 36% que responderam que têm conhecimento de algum projeto ou programa de prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município, 71% não identificaram que programas seriam esses, e 23% apontaram os CAPS com projetos de prevenção e recuperação.

Quando perguntados sobre os fatores que influenciam uma pessoa adulta, criança ou jovem ao uso de drogas, 5% dos entrevistados nos domicílios apontaram a falta de políticas públicas.

Outro dado preocupante é que 71% dos entrevistados em domicílio desconhecem a existência de fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes, e isso justifica o baixo índice levantado referente às atividades de repressão ao tráfico.

## 5 DISCUSSÃO

### 5.1 Aspecto domiciliar

De acordo com os resultados socioeconômicos desta pesquisa, o público participante nos domicílios dos municípios do estado do Tocantins são, em sua maioria, mulheres, com Ensino Médio Completo e idade entre 19 (dezenove) e 60 (sessenta) anos, em grande percentual, casadas, com 2 (dois) a 3 (três) filhos. Residem com 3 (três) a 4 (quatro) pessoas por domicílio, com renda familiar entre 1(um) e 2 (dois) salários mínimos, com moradia própria, e utilizam bicicleta, carro e moto como meios de transporte. Utilizam a TV e o celular como meios de comunicação. Esses dados apontam os resultados positivos dos programas de distribuição de renda implementados pelos entes governamentais,

impactando na melhoria das condições de vida da população.

Quanto ao objeto da pesquisa, a maioria dos entrevistados disse saber a diferença entre o uso, o abuso e a dependência de drogas e tem conhecimento do uso de drogas no seu domicílio, indicando que existe esse uso lícito e ilícito em 72% dos domicílios pesquisados.

Ressalta-se que, por indicação da pesquisa, as drogas mais consumidas nos domicílios são lícitas, sendo o álcool a mais citada. No entanto os pesquisados não informaram quem faz o uso, nem com qual frequência esse uso acontece, demonstrando o constrangimento em identificar o usuário e a regularidade do uso por medo do preconceito, por medida de proteção familiar ou porque esse dado faz parte do segredo familiar.

A maioria dos entrevistados sabe a diferença entre drogas lícitas e ilícitas e são informados a respeito principalmente pela TV e outros meios não nominados. Entretanto citaram também palestras, livros e revistas como fontes de informação sobre o tema. Esse resultado demonstra o poder da mídia para a informação da população e a importância de se estabelecer programas seguros e cientificamente embasados de informação.

O acesso das pessoas entrevistadas à educação formal é um ponto que chama atenção e dispara uma análise focalizando três variáveis: grau de instrução, potencial de maior acesso à informação e grau de desconhecimento sobre o consumo de drogas e os serviços de atendimento aos usuários.

Tendo em vista o quesito escolaridade, a pesquisa identifica, nas famílias pesquisadas, pessoas com potencial para acesso à informação e construção de discernimento sobre o consumo de drogas lícitas e ilícitas, começando, por exemplo, pela capacidade de distinção entre os dois tipos legais de drogas: 55% dos entrevistados afirmaram saber a diferença.

Afirma-se, a partir dos dados, o potencial de integrantes das famílias para receber e discernir informações sobre o consumo de drogas e os serviços de atenção aos usuários. Esse seria o ponto de partida para ações públicas de divulgação, conscientização, mobilização e construção corresponsável de soluções.

Quanto à droga mais consumida, o álcool é a de escolha da maioria dos usuários, corroborando com os dados existentes no Brasil e no mundo; e o crack aparece em quinto lugar como droga de escolha, desmistificando a ideia de que há uma epidemia de uso do crack no Tocantins. Contudo não se pode desconsiderar a existência do consumo abusivo de drogas ilícitas e a importância da implementação de políticas públicas efetivas que sejam executadas por meio de Rede de Atenção Intersetorial.

Dos entrevistados, 64% têm conhecimento de algum projeto ou programa de prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município, porém a maioria não informou, ou não soube identificar, o projeto ou programa que conhece. 23% dos entrevistados relataram conhecer o CAPS e 3% conhecem Clínicas e Comunidades Terapêuticas. Isso demonstra que grande parte dos entrevistados não consegue identificar as

instituições que executam projetos e programas voltados para a temática, mostrando a necessidade de construção junto à comunidade de espaços de discussão e conscientização da problemática e das formas adequadas de tratamento.

Quando perguntados sobre quais os fatores que mais influenciam uma criança, um adolescente ou um jovem ao uso de drogas, 26% responderam que a influência de grupos de amigos é fator mais importante, 18% disseram que é o acesso facilitado, 17% apontaram a curiosidade, 10% evidenciaram a violência doméstica e 8% da população pesquisada relaciona ao desemprego. Para a maioria dos pesquisados, todos esses são fatores influentes para que crianças façam o uso de drogas.

Para os entrevistados, os fatores apontados como influenciadores dos adultos ao uso de drogas foram problemas emocionais, desestrutura ou conflitos familiares, seguidos de desemprego e acesso facilitado às drogas. A percepção dos entrevistados é de que as crianças, adolescentes e jovens são mais pressionados pelos grupos e amigos pela necessidade de aceitação social, enquanto que os problemas emocionais e os conflitos familiares são fatores que mais influenciam os adultos.

A questão da relação do uso de álcool e outras drogas com a violência familiar também foi perguntada aos entrevistados, e 88%, um número muito expressivo, disseram que o uso de álcool e outras drogas provocam violência familiar, entre pais e filhos, entre os irmãos, entre as mães e os filhos e com os idosos das famílias.

É importante destacar que o uso de álcool e outras drogas potencializa a violência doméstica, assim, a gravidade das lesões é muito maior. Segundo Zaleski (2010), quando a violência é praticada por alguém que faz ingestão de álcool e outras drogas, ela é dimensionada, inclusive levando ao uso de armas e chegando a ocorrer homicídios.

Sobre a questão da fiscalização, foi perguntado aos participantes da pesquisa se existe fiscalização para consumo e venda de álcool e outras drogas, sobretudo voltadas a crianças e adolescentes em seus municípios. 71% do total de entrevistados disseram que não tem fiscalização em seus municípios, o que é um número surpreendente, e aponta que crianças e adolescentes têm acesso facilitado a esse tipo de substância.

É importante destacar a necessidade de os órgãos responsáveis por esse tipo de ação prestarem um serviço mais efetivo e combativo à sociedade, a fim de proteger as crianças e os adolescentes dentro da perspectiva do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e preservá-los do contato com substâncias psicoativas lícitas e ilícitas.

A maioria dos entrevistados respondeu que o órgão responsável pela fiscalização de consumo e venda em seus municípios é a Polícia Militar, seguida do Conselho Tutelar, o que demonstra a desinformação da população em relação aos órgãos fiscalizadores, uma vez que o Conselho Tutelar não é o responsável por esse tipo de serviço nos municípios.

Perguntados se já viram alguém comprando ou vendendo drogas nos municípios, 74% do total de pesquisados disseram nunca ter visto, e ainda 82% do total de entrevistados também disseram que nunca ninguém lhes ofereceu drogas. Esse dado faz frente ao resultado de outra questão desta pesquisa, que aponta que 76% dos pesquisados

afirmaram que em seus domicílios fazem uso do álcool, dessa forma, entende-se que nessa pergunta os entrevistados fizeram relação com as drogas ilícitas.

Sobre problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas em seus domicílios, 78% dos pesquisados disseram que não tiveram problemas, 22% disseram que tiveram problemas e apontaram: conflitos familiares, separações, adoecimento e perda de vínculos. Apesar de as famílias pesquisadas que relataram prejuízos terem sido um índice reduzido, o consumo de álcool traz múltiplas consequências para os indivíduos e suas famílias, e a sociedade como um todo: acidentes de trânsito, demissões, problemas no trabalho, violência intrafamiliar, ocorrências constantes nas vidas dos indivíduos que fazem consumo, uso e abuso de substâncias psicoativas.

Em função do uso e abuso de álcool e outras drogas, contabilizam-se prejuízos na produtividade econômica do País, na rede de saúde pública, na rede de assistência social, na área da justiça e demais instituições que atuam junto a esse público. Evidencia-se que o prejuízo emocional que verbera nas famílias deve ser aqui destacado como profundo e extremamente impactante.

As pessoas pesquisadas também foram perguntadas especificamente sobre os problemas de ordem socioeconômicas ocorridos em seus domicílios em função do uso e abuso de álcool e outras drogas. 84% responderam que não houve tais impactos, e 14% disseram que ocorreram. Este percentual apontou: em primeiro lugar, o desemprego, seguido da discriminação, da dilapidação do patrimônio familiar, o endividamento e a falta de oportunidades em função do uso do álcool.

Em relação a deixar de fazer atividades em razão do uso de álcool e outras drogas, 86% das pessoas pesquisadas nos domicílios responderam que nem elas nem suas famílias deixaram de realizar suas atividades. 14% disseram que sim, porém não quiseram explicitar qual atividade deixaram de realizar, e os que se dispuseram a identificar relataram que deixaram de trabalhar e de frequentar a escola.

## 5.2 Aspectos institucionais

Foram pesquisadas instituições no âmbito da Assistência Social (SUAS), Saúde (SUS) e Segurança Pública, e os dados levantados mostraram que o setor da Assistência Social apresenta um maior índice de atuação nos municípios pesquisados, especialmente no viés da proteção e promoção social do usuário de drogas e suas famílias, por meio do acesso aos serviços de proteção social básica e especial de média e de alta complexidade.

Esses serviços são componentes do Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, instituído pelo Decreto n. 7.179, de 20 de maio de 2010, cujas ações intersetoriais foram ampliadas e fortalecidas por meio do programa “Crack, é possível vencer”, lançado pelo Governo Federal em dezembro de 2011. Ambos foram pactuados

pelos gestores das capitais brasileiras, incluindo Palmas, e em municípios acima de 200 mil habitantes, assumindo um papel importante no enfrentamento à questão do uso de álcool e outras drogas no que diz respeito à prevenção, ao tratamento e à reinserção social.

A atuação do setor Saúde por meio das Unidades Básicas de Saúde (UBS), Estratégias de Saúde da Família (ESF) e Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) aparecem em segundo lugar na pesquisa, especialmente nas microrregiões de Gurupi, Jalapão e Miracema do Tocantins, que, por estarem no Centro-Sul do estado, têm maior facilidade para o acesso a recursos humanos e tecnológicos, obtendo maiores investimentos físicos e financeiros para a implantação de serviços e redes de atenção à saúde.

Os resultados demonstraram que as ações do setor de Segurança Pública são incipientes na maioria das regiões, apresentando ações relatadas apenas nas regiões de Gurupi e Dianópolis, 29% na região do Bico do Papagaio e 33% na região de Araguaína. Ressalta-se a necessidade do papel da Segurança Pública nas ações de policiamento ostensivo, de proximidade (comunitário), de investigação e desconstrução da rede de narcotráfico, com atuação integrada das Polícias Federal, Rodoviária Federal, Civil e Militar. Ressalta-se, ainda, a importância e a necessidade da intersetorialidade na execução dessas ações nos territórios.

Das instituições pesquisadas, 95% são de natureza governamental, com apenas 5% de natureza mista. Dentre as governamentais, 76% são de gestão municipal, indicando que os entes públicos detêm a responsabilidade sobre os recursos financeiros, logísticos, humanos e institucionais sobre as políticas executadas, investindo um aporte de recursos públicos para a atenção à pessoa em uso abusivo de álcool e outras drogas, tanto no âmbito da prevenção quanto na reinserção social.

Há de se considerar que a Constituição Federal de 1988 prevê a descentralização dos recursos públicos para as esferas federal, estaduais e municipais. Na década de 1990, Santos Júnior (2001) esclarece que se assiste a um processo de regulamentação da gestão descentralizada das políticas públicas em diversas áreas sociais (saúde, educação, assistência social etc.), com a inserção da participação da sociedade civil, via Conselhos Gestores, na sua formulação e controle.

Os eixos de atuação das instituições pesquisadas foram os da prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas, tratamento e recuperação, reinserção social e repressão ao tráfico de drogas no Estado. Apesar dos 22 (vinte e dois) CAPS, dos leitos em Hospitais Gerais, de várias Comunidades Terapêuticas existentes no Tocantins, a pesquisa não evidenciou de forma contundente a oferta de tratamento, recuperação e reinserção social, mesmo que a área de atuação tenha sido mapeada como Assistência Social, Saúde e Segurança Pública, que basicamente seriam responsáveis por esses importantes eixos.

O papel da Segurança Pública aparece na pesquisa com ações de prevenção por meio do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD). As informações quanto ao que se entende como prevenção ao uso de álcool e outras drogas se ativeram a palestras

educativas para jovens e familiares, oficinas com profissionais de saúde e assistência social e rodas de conversa.

O público-alvo das instituições pesquisadas compreende todas as faixas etárias, especialmente adultos jovens e adultos maduros. Adolescentes, crianças e idosos seguem em segundo e terceiro lugar, respectivamente. Segundo Marques e Cruz (2000), a adolescência é um momento especial na vida do indivíduo, vez que nessa etapa da vida o jovem nem sempre aceita orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um momento de diferenciação em que “naturalmente” afasta-se da família e adere ao seu grupo de iguais. Se esse grupo estiver experimentalmente usando drogas, o pressiona a usar também. Ao entrar em contato com drogas nesse período de maior vulnerabilidade, expõe-se também a muitos outros riscos, necessitando maior atenção das políticas públicas de prevenção e reinserção social.

Segundo a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (BRASIL, 2016), a necessidade de integrar a dimensão social dos problemas com uso e abuso de drogas reflete a compreensão da relevância dessa dimensão tanto na sua origem quanto nas propostas de abordagem. Essa abordagem deve considerar não somente os sintomas e os efeitos da droga no seu corpo e psiquismo, mas também os fatores sociais e culturais presentes em seu contexto. Ainda segundo a SENAD, o desafio das políticas públicas se situa na capacidade de olhar o usuário de forma integral, compreendendo o seu contexto social, identificando as situações de vulnerabilidade a que está exposto, para otimizar as potencialidades e minimizar os riscos.

## 6 PROPOSIÇÕES

A discussão sobre os pressupostos para a implantação de políticas públicas na área de álcool e outras drogas se faz necessária devido ao uso dessas substâncias no espaço urbano. Esta pesquisa aponta o uso de drogas lícitas como o álcool, medicamentos e tabaco como principais problemas a serem debatidos pela sociedade e entes públicos de forma permanente e com a seriedade que o tema requer.

Ao se considerarem os eixos da pesquisa, entende-se que várias ações deverão ser tomadas tanto no âmbito da Assistência Social (SUAS), quanto da Saúde (SUS) e da Segurança Pública. Devem-se levar em conta a implantação e a implementação de serviços diferentes para necessidades distintas, respeitando tanto o princípio da equidade, em uma visão holística e de redução de danos, quanto o usuário de drogas em seus aspectos culturais, econômicos e sociais.

Assim, as políticas a serem implementadas no Estado terão maior sucesso se atenderem ao princípio da intersetorialidade. Essa prática proporciona vida à participação social, e todos os setores e esferas de poder podem contribuir

conjuntamente, a partir de um (re)alinhamento conceitual e suprapartidário, na implementação de uma política de Estado e não de governo.

A partir disso, as ações deverão ser destinadas a usuários e familiares; educadores; profissionais de saúde/redes de tratamento; técnicos e profissionais da Assistência Social; profissionais de Segurança Pública; comunidades terapêuticas; profissionais do Sistema de Justiça; lideranças religiosas e comunitárias; membros dos Conselhos de Diretos; agentes do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas, Órgão e Entidades Governamentais e não Governamentais.

A seguir, algumas proposições de políticas a serem implementadas a partir dos resultados deste trabalho nos eixos definidos seguir.

## **A) PESQUISAS**

- Investigar e aprofundar, em outras áreas afetas à temática: o uso entre a população de crianças, adolescentes e jovens; a presença de álcool e outras drogas nos diversos níveis das instituições de ensino; pesquisa de campo diretamente com usuários de drogas, inclusive em situações de fluxos e cenas de uso.
- Fomentar, de modo permanente, pesquisas do tipo levantamento, replicando e aprimorando a metodologia utilizada no presente estudo para construção de recorte histórico de referência no estado do Tocantins.

## **B) PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE**

- Fomentar entre os municípios a criação de programas de prevenção, planejados por faixa etária e de acordo com as “Normas Internacionais Sobre Prevenção do uso de Drogas” (UNODC, s/d), bem como as diretrizes das políticas públicas nacionais, baseados em evidências científicas e princípios éticos, com pesquisas de monitoramento e avaliação periódicas.
- Incentivar estratégias de acesso à leitura e informações baseadas em evidências, ampliando o número de bibliotecas públicas e espaços de expressão cultural entre os jovens nos municípios.
- Investir, de modo permanente, em políticas e estratégias de lazer para juventude.

## **C) TRATAMENTO**

- Fortalecer os serviços de saúde estabelecidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS – SUS) nas regiões onde a rede já está implantada.
- Implantar, de acordo com a escala populacional, serviços estabelecidos pela Rede de Atenção Psicossocial (RAPS – SUS): CAPS Infantil, Unidades de Acolhi-

mento Adulto, Unidades de Acolhimento Infantil, Consultórios na Rua e leitos em Hospitais Gerais nas regiões ainda não contempladas.

- Fomentar formação na temática para trabalhadores da Atenção Primária em saúde (SUS).

## **D) REINserÇÃO SOCIAL**

- Fomentar as políticas de geração de emprego e renda, por meio de investimentos em associativismo, cooperativismo, economia solidária, acesso ao emprego formal etc.
- Investir em formação ao trabalho para usuários de drogas e seus familiares.
- Implantar Centros de Referência Especializado para a População em Situação de Rua (Centro POP- SUAS) nas principais cidades do estado.

## **E) FISCALIZAÇÃO E CONTROLE**

- Aprimorar a fiscalização em estabelecimentos comerciais sobre a venda de bebidas alcoólicas e tabaco para crianças e adolescentes.
- Aprimorar a fiscalização em instituições de internação ou acolhimento de pessoas em uso abusivo de álcool e outras drogas, com foco em ações que prezem pela proteção e pelos direitos humanos e o respeito à Lei n. 10.216, de 6 de abril de 2001.
- Investir em ações de inteligência nas instituições de segurança pública com vistas ao combate à oferta de drogas a partir dos elos mais fortes da economia do tráfico.
- Revitalizar os espaços públicos com ampliação de praças, iluminação, limpeza e urbanização.

## **F) AÇÕES TRANSVERSAIS DAS POLÍTICAS**

- Investir em programas de educação permanente, de orientação intersetorial, para trabalhadores e gestores do Sistema Único de Saúde (SUS), do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) e dos sistemas de justiça e segurança pública. Deve-se investir também nas instituições e organizações não governamentais que atuam na interface da temática álcool e outras drogas, com vistas à produção de ações de corresponsabilização do cuidado integral aos usuários e familiares.
- Empoderar técnica e politicamente as mulheres como estratégia para melhoria do nível de envolvimento na prevenção, cuidado e tratamento de familiares em

uso abusivo de drogas.

- Utilizar aparatos tecnológicos, com destaque para o telefone celular, para mobilização e comunicação entre os serviços e os usuários e familiares, com vistas a facilitar o acesso ao cuidado.
- Utilizar aparatos tecnológicos, com destaque para o telefone celular, na comunicação intrasetorial e intersetorial entre os serviços das diversas políticas públicas para construção conjunta de estratégias e linhas de cuidado;
- Fomentar a participação democrática da comunidade, seja por meio dos conselhos de direito, seja por fóruns e espaços coletivos territoriais, na construção de programas e projetos voltados para a temática.

## 7 CONCLUSÃO

A “Pesquisa Domiciliar e Institucional sobre o uso de Álcool e outras Drogas no estado do Tocantins: Perfil Socioeconômico e Políticas Públicas de Atenção” se estabelece como marco histórico no Estado, por ser a primeira iniciativa de levantamento de dados sobre a temática, visando ao aprimoramento da política pública estadual sobre álcool e outras drogas.

Procurou-se, neste trabalho, garantir a maior fidedignidade aos dados coletados, viabilizando análises bem fundamentadas, com base nas recomendações dos Relatórios mundiais mais recentes.

Para a elaboração das proposições apresentadas, considerou-se a importância desta pesquisa para a sociedade tocantinense, pois, a partir dela, poder-se-á pensar na implementação de uma política sobre drogas que atenda melhor às necessidades dos usuários de drogas e suas famílias, bem como dos técnicos profissionais da área. Isso pode ocorrer tanto nos aspectos relativos à atenção socioassistencial como de saúde, que devem ser sempre pensados a partir da dinâmica intersetorial, que os vincula a outros elos da rede de atenção, como justiça, educação, segurança, entre outras, para que se fortaleçam as ações.

Destaca-se a importância das ações de repressão, mas voltadas aos elos mais fortes da economia do tráfico; ao passo que se considera a necessidade e a importância de conduzir a questão social das drogas como uma questão multidimensional e, sobretudo, com foco na saúde e na redução das vulnerabilidades, associadas ou não ao uso de substâncias.

Para a Universidade Estadual do Tocantins – Unitins, esse é um trabalho relevante e de extrema importância, uma vez que o papel da pesquisa tem destaque na proposição de ações que vão dirimir as demandas relacionadas a essa questão. Ainda é fundamental esse envolvimento com o setor responsável pela condução da política sobre álcool e

outra drogas, pela contribuição que pode dar por meio da pesquisa cuidadosa e criteriosamente conduzida com base nos aspectos éticos exigidos.

A universidade tem papel fundamental no debate público sobre drogas, sobretudo acerca de sua relação com outras questões sociais, como a corrupção, que impede a melhoria das condições de nossas políticas públicas e a redução da pobreza e das desigualdades sociais de modo geral. Contudo é preciso a realização de outras pesquisas que tensionem a relação direta entre carência de renda e uso de drogas, e abordem o tema a partir de determinantes históricos e culturais mais amplos.

Para o estado do Tocantins, esse primeiro levantamento aponta a necessidade de focar na humanização da política e no cuidado àqueles que fazem uso de substâncias e têm problemas com isso. É um problema de saúde pública, mas não somente. Também não é um problema unicamente social, nem tampouco apenas individual. É, sim, um problema multifatorial.

Nesse sentido, é necessário amadurecimento da política e da política pública sobre drogas, o que demandará novas investigações e ações sobre temas específicos, sobretudo acerca da própria política, seus eixos organizadores e perspectivas de futuro. Assim, de fato, será feita uma política para pessoas, cada vez mais focada no desenvolvimento das habilidades humanas e na garantia de direitos, bem como de participação social e acesso à democracia e à cidadania.

Pensar em formas de executar uma política pública mais voltada ao humano do que às substâncias é o primeiro passo que se pode dar.

## REFERÊNCIAS

ARENARI, B.; DUTRA, R. A construção social da da condição da pessoa: premissa para romper o circulo vicioso da exclusão e uso problemático do crack. In: SOUZA, J. (Org). **Crack e exclusão social**. Brasília: Send/MJ, 2016.

BARBOZA, Jair. O discurso filosófico sobre as mulheres e o amor Kant, Schopenhauer e Nietzsche. **Natureza humana**. São Paulo , v. 11, n. 1, p. 59-74, jun. 2009 . Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302009000100003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000100003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 set. 2017.

BASTOS, F.; REIS, N. B. Pesquisas Sobre o Consumo de Drogas no Brasil. Eixo Políticas e Fundamentos. In: **Aberta: sujeitos, contextos e drogas**. Portal de formação a distância. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094329-001.pdf>>. Acesso em: 15 set. 2017.

BATISTA, V. M. **Difíceis ganhos fáceis**. Rio de Janeiro: Instituto de Criminologia Carioca/Freitas Bastos, 1998.

\_\_\_\_\_. Drogas e criminalização da juventude pobre. In: Associação Beneficente São Martinho (Org.). **No mundo da rua**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2001.

BENGOCHEA, J. L. et al. A transição de uma polícia de controle para uma polícia cidadã. **Revista São Paulo em Perspectiva**, v. 18, n. 1, p. 119-131, 2004.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Decreto n. 7.179 de 20 de maio de 2010**. Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2010/decreto/d7179.htm)>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. **Lei Federal n. 10.216 de 6 de abril de 2001**. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial

em saúde mental. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 11.343 de 23 de agosto de 2006.** Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas- Sisnad; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. **Lei n. 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm)>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Educação. **Resolução n. 3 de 2005.** Define normas nacionais para a ampliação do Ensino Fundamental para nove anos de duração. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb003\\_05.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/rceb003_05.pdf)>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Uma política sobre drogas é uma política sobre pessoas.** SENAD, 2016. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/sua-protecao/politicas-sobre-drogas>>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. **Centro de Referência Especializado de Assistência Social – Creas.** 2015. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento/creas>>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério do Desenvolvimento Social. Disponível em: <<http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/o-que-e> acesso em 16/09/2017>. Acesso em: 1 out. 2017.

BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil.** Porto alegre: Artes Médicas, 1992.

CARLINI, E. A. [et al.]. **I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

\_\_\_\_\_. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil:** estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Pau-

lo, 2006.

CARVALHO, Vilobaldo Adelídio de; SILVA, Maria do Rosário de Fátima e. Política de segurança pública no Brasil: avanços, limites e desafios. **Rev. katálysis**, Florianópolis, v. 14, n. 1, p. 59-67, June, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-49802011000100007&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-49802011000100007&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 out. 2017.

COSTA, A.P.S. [et al]. Violência doméstica e abuso de álcool e drogas na adolescência. In: **Revista Ciência Plural**, p.48-56, 2015.

DELGADO P. G. O tratamento a partir da Reforma Psiquiátrica. In: QUINET, A. (Org.). **Psicanálise e Psiquiatria: controvérsias e convergências**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos; 2001.

GIACOMOZZI, A. I. Representações sociais da droga e vulnerabilidade de usuários de CAPSad em relação às DST/HIV/AIDS. **Artigo, Revista Estudos e Pesquisas em Psicologia**, V.11. n. 3, Florianópolis, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo 2010**. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 1 out. 2017.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, supl. 2, p. 32-36, Dec. 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S516=44462000000600009-&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S516=44462000000600009-&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 out. 2016.

OLIEVENSTEIN, C. **A clínica do toxicômano: A falta da falta**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1990.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamentos da CID-10: Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas**. Coord. Organização Mundial da Saúde. Tradução Dorgival Caetano. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção Contra o Tráfico Ilícito de Entorpecentes e Substâncias Psicotrópicas**, de 1988. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre Substâncias Psicotrópicas**, de 1971. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 1 out. 2017.

\_\_\_\_\_. Organização das Nações Unidas. **Convenção Única Sobre Entorpecentes**, de 1961. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em: 1 out. 2017.

PASSOS, Eduardo Henrique; SOUZA, Tadeu Paula. Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de “guerra às drogas”. **Psicol. Soc.**, Florianópolis, v. 23, n. 1, p. 154-162, Apr, 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822011000100017&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 1 out. 2016.

PINHEIRO, L.; GALIZA, M.; FONTOURA, N. Dossiê retrato das desigualdades de gênero e raça – Novos arranjos familiares, velhas convenções sociais de gênero: A licença – parental como política pública para lidar com essas tensões. **Estudos Feministas**, 17(3), 851-859, 2009.

ROCHA, R. A gestão descentralizada e participativa das políticas públicas no Brasil. **Revista Pós Ciências Sociais**. v. 1 n. 11 São Luis/MA, 2009

SANTOS JÚNIOR, O. **Alves dos. Democracia e governo local: dilemas e reforma municipal no Brasil**. Rio de Janeiro: Revan, 2001.

SILVEIRA, Dartiu Xavier; SILVEIRA-DOERING, Evelyn Borges. Padrões de uso de drogas: eixo políticas e fundamentos. In: **Portal Aberta: sujeitos, contextos e drogas**. 2017. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/modulos/capa/padroes-de-uso-de-drogas>>. Acesso em: 2 out. 2017.

SORJ, B. Pesquisas comparativas: Uma análise crítica dos indicadores de gênero. **Z Ensaaios**. Ano III(3), Ago/Nov, 2007.

STREY, M. Gênero, família e sociedade. In: STREY, M.; SILVA NETO, J. A., R. L. **Horta Família e gênero**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2007.

UNODC. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **Normas Internacionais Sobre a Prevenção do Uso de Drogas**, s/d.

\_\_\_\_\_. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **World Drug Report 2008**. Disponível em: <<https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/WDR-2008.html>>. Acesso em: 14 set. 2017.

\_\_\_\_\_. Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime. **World Drug Report 2017**.

Disponível: <<http://www.unodc.org/wdr2017/>>. Acesso em: 14 set. 2017.

VERZA, Fabiana; SATTLER, Marli Kath; STREY, Marlene Neves. Mãe, mulher e chefe de família: perspectivas de gênero na terapia familiar. **Pensando fam.**, Porto Alegre, v. 19, n. 1, p. 46-60, jun. 2015. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-494X2015000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2015000100005&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 25 set. 2017.

WAGNER, A.; PREDEBON, J. C. F.; MOSMANN, C. P.; VERZA, F. Compartilhar tarefas? Papéis e funções de pai e mãe na família contemporânea. **Psicologia, Teoria e Pesquisa**, 21(2), 181-186, 2005.

ZALESKI, M. et al. Violência entre parceiros íntimos e consumo de álcool. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 53-59, 2010.

# ANEXO A

## CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO ESTADO DO TOCANTINS: PESQUISA DOMICILIAR E INSTITUCIONAL

### QUESTIONÁRIO DOMICILIAR

#### DADOS SÓCIOECONÔMICOS

<b>1 – Posição do entrevistado:</b> ( ) pai ( ) mãe ( ) filho ( ) avós ( ) outros	<b>2 – Sexo</b> ( ) F ( ) M
<b>3 – Profissão / Ocupação</b>	<b>4. Município:</b>

<b>4 – Grau de Instrução (marcar o grau mais elevado que estudou)</b>	
<input type="checkbox"/> Analfabeto	<input type="checkbox"/> Ens. Fund. Incompleto
<input type="checkbox"/> Analfabeto Funcional	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo
<input type="checkbox"/> Ens. Fund. Completo	<input type="checkbox"/> Ensino Médio Incompleto
	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
	<input type="checkbox"/> Ensino Superior Incompleto
	<input type="checkbox"/> Pós-Graduado
<b>5 – Idade</b>	
<input type="checkbox"/> 10 a 12	<input type="checkbox"/> 31 a 40
<input type="checkbox"/> 13 a 18	<input type="checkbox"/> 41 a 50
<input type="checkbox"/> 19 a 24	<input type="checkbox"/> 51 a 60
<input type="checkbox"/> 25 a 30	
<input type="checkbox"/> Acima de 60	
<b>7 – Estado Civil:</b>	
<input type="checkbox"/> Solteiro	<input type="checkbox"/> Casado
<input type="checkbox"/> Divorciado	<input type="checkbox"/> União estável
	<input type="checkbox"/> Viúvo
	<input type="checkbox"/> Separado Judicialmente
<b>8 - Filhos:</b>	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Se SIM, quantos?	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2 a 3
	<input type="checkbox"/> 4 a 5
	<input type="checkbox"/> acima de 5
<b>9 - Quantas pessoas residem no domicílio?</b>	
<input type="checkbox"/> 1 a 2	<input type="checkbox"/> 3 a 4
	<input type="checkbox"/> 4 a 6
	<input type="checkbox"/> 6 a 10
	<input type="checkbox"/> acima de 10
<b>10 - Renda familiar.</b>	
Quanto é, aproximadamente, a renda familiar? (Considere a renda de todos que moram na sua casa): R\$	
<input type="checkbox"/> Menos de 1 salário mínimo	<input type="checkbox"/> De 6 a 10 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 1 a 2 salários mínimos	<input type="checkbox"/> De 11 a 30 salários mínimos
<input type="checkbox"/> De 3 a 5 salários mínimos	<input type="checkbox"/> Mais de 30 salários mínimos
	<input type="checkbox"/> Nenhuma renda.
<b>11- Moradia:</b>	
<input type="checkbox"/> Própria	<input type="checkbox"/> Alugada
	<input type="checkbox"/> Cedida
<b>12 - Meios de Transporte</b>	
<input type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Moto
	<input type="checkbox"/> Carro
	<input type="checkbox"/> Ônibus Coletivo
	<input type="checkbox"/> Outros
<b>13 - Meios de Comunicação</b>	
<input type="checkbox"/> TV	<input type="checkbox"/> Telefone Fixo
	<input type="checkbox"/> Telefone Celular
<input type="checkbox"/> Internet	<input type="checkbox"/> Jornal Impresso
	<input type="checkbox"/> Rádio

**DADOS SOBRE O USO E ABUSO DE ALCOOL E OUTRAS DROGAS**

<b>14 – Sabe a diferença entre uso, abuso e dependência de drogas?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>15 - Você tem conhecimento da existência do consumo de drogas em seu domicílio?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se <b>SIM</b> quem são os usuários? <input type="checkbox"/> Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmão <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Parente <input type="checkbox"/> Outros?  Qual a regularidade? <input type="checkbox"/> Uma vez por mês <input type="checkbox"/> Duas vezes por semana <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> Outros _____
<b>16 - Você sabe o que são drogas licitas e ilícitas?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se <b>SIM</b> , por qual meio de comunicação?  Por quais meios: <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> Jornais <input type="checkbox"/> Livros e revistas <input type="checkbox"/> Postos de Saúde <input type="checkbox"/> Palestras: Onde? _____ <input type="checkbox"/> Cursos: Onde? _____ <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____
<b>17- Qual a droga mais consumida em seu domicílio? Marque até quatro alternativas.</b> <input type="checkbox"/> Alcool <input type="checkbox"/> Cigarro <input type="checkbox"/> Medicamentos <input type="checkbox"/> Solventes <input type="checkbox"/> Cola de Sapateiro <input type="checkbox"/> Cocaína <input type="checkbox"/> Heroína <input type="checkbox"/> Crack <input type="checkbox"/> Oxis <input type="checkbox"/> Maconha <input type="checkbox"/> Êxtase <input type="checkbox"/> Outras. Quais? _____
<b>18 - Você tem conhecimento de algum projeto ou programa de prevenção e recuperação de usuários de drogas em seu município?</b> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não  Se <b>SIM</b> , quais? <input type="checkbox"/> CAPS <input type="checkbox"/> Clínicas <input type="checkbox"/> Comunidade Terapêutica <input type="checkbox"/> Grupos de Autoajuda <input type="checkbox"/> Outros _____

**19 - Em sua opinião qual o fator que mais influencia uma criança, um adolescente ou um jovem ao uso de drogas?**

Marque até quatro fatores.

- Violência doméstica  
 Ausência de orientações na escola  
 Acesso facilitado às drogas  
 Ausência de políticas públicas de lazer  
 Ausência de programas de preparação e inserção no mercado de trabalho  
 Influência de grupos de amigos  
 Necessidade de aceitação pelos outros  
 Desemprego  
 Desestrutura familiar ou problemas emocionais  
 Curiosidade  
 Autoafirmação (timidez, se inserir no grupo, etc.).

**20 - Em sua opinião qual o fator influencia uma pessoa adulta ao uso de drogas?**

Marque até quatro fatores.

- Violência familiar  
 Acesso facilitado às drogas  
 Ausência de políticas públicas de prevenção ao uso de drogas  
 Falta de acesso ao lazer  
 Necessidade de aceitação pelos outros  
 Desemprego e/ou ociosidades  
 Desestrutura ou conflitos familiares  
 Problemas emocionais

**21 - O uso de álcool ou outras drogas provoca violência domiciliar?**

- Sim       Não

Se **SIM**, contra quem?

- Pai com filho  
 Entre irmãos  
 Mãe e filho  
 Contra Idoso  
 Filho com pai  
 Filho contra mãe  
 Outros membros da família

**22 - Na sua comunidade existe fiscalização de consumo e venda de drogas lícitas para crianças e adolescentes?**

- Sim       Não

Se **SIM**, quem faz este controle?

- Polícia Militar  
 Conselho Tutelar  
 Juizado da Infância e Juventude  
 Prefeitura  
 Outros

**23 - Você já viu alguém vendendo ou comprando drogas?**

- Sim       Não

Se **SIM**, onde? \_\_\_\_\_

**24 - Alguém já ofereceu drogas para você?**

- Sim       Não

Se **SIM**, onde? \_\_\_\_\_

**25 - Na sua família houve problemas relacionados ao uso de drogas?** Sim  NãoSe **SIM**, quais:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Separação da família              | <input type="checkbox"/> Perda de vínculos afetivos |
| <input type="checkbox"/> Abandono/descredito da família    | <input type="checkbox"/> Conflito familiar          |
| <input type="checkbox"/> Adoecimento de membros familiares | <input type="checkbox"/> Outros: _____              |

**26 - Na sua família houve impactos socioeconômicos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas?** Sim  NãoSe **SIM**, quais:

- Discriminação
- Desemprego
- Dilapidação/comprometimento do patrimônio da família
- Falta de oportunidade
- Endividamento
- Ameaça por causa de dívida

**27 - Quando você ou membro da família usou algum tipo de droga deixou de realizar suas atividades?** Sim  NãoSe **SIM**, quais?

- deixou de ir à escola por quantas vezes? \_\_\_\_\_
- deixou de fazer de estudar ou fazer provas por quantas vezes? \_\_\_\_\_
- deixou de trabalhar por quantas vezes? \_\_\_\_\_
- Outros: \_\_\_\_\_

# ANEXO B



## CONSUMO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO ESTADO DO TOCANTINS: PESQUISA DOMICILIAR E INSTITUCIONAL

### MAPEAMENTO DA SITUAÇÃO EM ÂMBITO MUNICIPAL

#### IDENTIFICAÇÃO DO MUNICÍPIO:

1 – MUNICÍPIO:	ÁREA:	POPULAÇÃO URBANA:
INSERÇÃO MICRO E MACRO REGIONAL:		

#### IDENTIFICAÇÃO

2 – ÁREA ATUAÇÃO:
<input type="checkbox"/> ASSISTÊNCIA SOCIAL <input type="checkbox"/> SAÚDE <input type="checkbox"/> JUSTIÇA

#### DADOS INSTITUCIONAIS

3 – Nome da Instituição:	
4 – Endereço:	
5 – Telefone:	6 – E-mail:
7 – Nome do(a) dirigente da Instituição:	
8 – Nome da pessoa entrevistada:	
9 – Telefone:	10 – E-mail:
11 – Data da entrevista: ____/____/____	

#### PERFIL DA INSTITUIÇÃO

12 – Qual a natureza da instituição? <input type="checkbox"/> Exclusivamente governamental <input type="checkbox"/> Mista
13 – Qual a esfera de atuação: <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Federal
14 – Qual a área de abrangência da instituição? <input type="checkbox"/> Somente no bairro <input type="checkbox"/> Todo o Município <input type="checkbox"/> Todo o Estado <input type="checkbox"/> Outra. Especificar:  
15 – Qual o público-alvo e faixa etária atendido pela instituição? <input type="checkbox"/> Crianças: até 11 anos de idade <input type="checkbox"/> Adolescentes: de 12 a 17 anos de idade <input type="checkbox"/> Adultos: 18 a 24 anos de idade <input type="checkbox"/> Adultos: 25 a 59 anos de idade <input type="checkbox"/> Idosos: a partir de 60 anos de idade

**16 – Qual a capacidade de atendimento mensal da instituição?**

- Até 15 pessoas  
 Até 30 pessoas  
 Até 50 pessoas  
 Até 80 pessoas  
 Até 100 pessoas  
 Mais de 100 pessoas  
 Não tem essa informação

**17 – Existe demanda reprimida na instituição (lista de espera para atendimento)?**

- Sim  
 Não

**18 – Em que eixo da política nacional sobre drogas a instituição atua?**

Prevenção ao uso indevido de álcool e outras drogas: considera-se prevenção as ações realizadas para evitar, impedir, retardar, reduzir, ou minimizar o uso, abuso/dependência e os prejuízos relacionados ao consumo de substâncias psicoativas.

Tratamento e recuperação: compreende ações de atenção a usuários e dependentes de álcool e outras drogas, podendo ser desenvolvidas em hospitais, comunidades terapêuticas, CAPS-ad, clínicas, grupos de autoajuda.

Reinserção social: compreende as ações de estabelecimento ou resgate de uma rede social inexistente ou comprometida, visando à reconstrução de perdas ocorridas.

Outra. Especificar:

---

---

---

**19 – Quais as atividades realizadas pela instituição?**

---

---

---

**20 – Em relação à equipe de recursos humanos.**

- Possui vínculo empregatício por CLT  
 Possui vínculo empregatício por concurso público  
 Possui vínculo empregatício por contrato de prestação de serviços  
 É cedida pelo Poder Público, mediante parceria/convênio.  
 É voluntária  
 Outra. Especificar:

---

---

---

**21 – Em relação à fonte de remuneração dos recursos humanos.**

- Recursos públicos federais  
 Recursos públicos estaduais  
 Recursos públicos municipais  
 Outra. Especificar:

---

---

---



## ANEXO C

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS NO ESTADO DO TOCANTINS: PERFIL SOCIOECONOMICO E POLÍTICAS PÚBLICAS DE ATENÇÃO

**Pesquisador:** Alessandra Ruita Santos Czapski

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 53542616.0.0000.8023

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE DO TOCANTINS - UNITINS

**Patrocinador Principal:** SECRETARIA DE DEFESA E PROTECAO SOCIAL

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 1.477.659

**Apresentação do Projeto:**

Apresentação do projeto: O projeto está bem apresentado com ótimo embasamento teórico, contendo informações recentes, contextualizando a realidade nacional, bem como a regional sobre o uso de álcool e outras drogas no estado do Tocantins. Será um projeto desenvolvido e financiado em parceria com a Secretaria Estadual de Defesa e Proteção Social - SEDPS

A abordagem da pesquisa é de natureza quanti-qualitativa; o levantamento de dados será feito por amostragem e a análise, relacionada à situação política, socioeconômica e familiar dos participantes da pesquisa.

Tem um caráter social relevante e certamente trará benefícios ao estado do Tocantins. As microrregiões onde será realizada a pesquisa está bem definida, bem como as pessoas que aplicarão o instrumento de pesquisa. Pretende culminar com a construção de uma cartografia que mapeará a real situação do Estado do Tocantins em relação à problemática da dependência química.

A partir dos dados sistematizados e analisados o estado do Tocantins, por meio da SEDS, poderá estabelecer estratégias de prevenção na forma de projetos de intervenção e implantação de políticas públicas envolvidas neste tema de tamanha complexidade.

**Endereço:** 108 Sul, Alameda 11, Lote 3

**Bairro:** PLANO DIRETOR SUL

**UF:** TO

**Município:** PALMAS

**CEP:** 77.020-122

**Telefone:** (63)3218-4929

**E-mail:** rodrigo.bs@unitins.br

Continuação do Parecer: 1.477.659

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivos da Pesquisa: os objetivos estão coerentes e denota uma pesquisa realmente necessária.

Objetivo Geral:

- Identificar e mapear o perfil sócio-econômico do usuário de drogas e as políticas públicas de atenção nas microrregiões no Estado do Tocantins.

Objetivos Específicos:

- identificar o perfil socioeconômico e familiar dos usuários de drogas nas microrregiões do Tocantins;
- conhecer os tipos de drogas mais consumidas nas microrregiões;
- identificar nas instituições locais os tipos de serviços referentes à prevenção/tratamento/reinserção social sobre álcool e outras drogas que são oferecidos à população dos municípios tocantinenses.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Avaliação dos riscos e benefícios: A pesquisa apresentada foi planejada com intenção de não ocasionar nenhum problema de qualquer natureza aos sujeitos que dela participarão, entretanto, há de acordar que qualquer pesquisa que envolva seres humanos está sujeita a riscos, sejam de natureza econômica, moral, cultural ou religiosa.

A abordagem dos sujeitos participantes na pesquisa será feita por meio dos agentes de saúde colaboradores no projeto, considerando que pela função que exercem, conhecem bem as famílias e essa relação próxima pode evitar o constrangimento do participante, além de colaborar para a fidedignidade dos dados coletados.

Quanto aos benefícios decorrentes dessa pesquisa são inúmeros do ponto de vista da grande contribuição que será proporcionada às secretarias municipais de saúde no que se refere ao resultado da pesquisa, bem como sua extensão na esfera social e na implementação de políticas públicas que tenham como foco a garantia dos direitos sociais aos sujeitos que possuem necessidades de tratamento de saúde em consequência do uso do álcool e outras drogas. Além disso, as microrregiões serão beneficiadas, uma vez que, investigadas sobre o tema em pauta, poderão ser fortalecidas pelo poder público na construção de políticas públicas de enfrentamento da questão.

**Endereço:** 108 Sul, Alameda 11, Lote 3

**Bairro:** PLANO DIRETOR SUL

**CEP:** 77.020-122

**UF:** TO **Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3218-4929

**E-mail:** rodrigo.bs@unitins.br

Continuação do Parecer: 1.477.659

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Comentários e considerações sobre a pesquisa:

A pesquisa é de suma importância principalmente do ponto de vista social, uma vez que é do conhecimento de toda a sociedade os malefícios trazidos pelo uso de drogas lícitas e ilícitas não só no estado do Tocantins, mas no Brasil como um todo. No entanto, não há políticas públicas específicas de prevenção e tratamento, principalmente nos municípios mais carentes do estado do Tocantins. As propostas oriundas do resultado dessa investigação poderão servir para nortear as microregiões tocantinenses no sentido de criar políticas públicas com vistas à prevenção e tratamento da saúde da população e de melhor qualidade de vida.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Considerações sobre os termos de apresentação obrigatórios:

Embora no projeto esteja claro a respeito dos instrumentos de coleta de dados, estes não foram anexados, a princípio, ao projeto de pesquisa na Plataforma Brasil.

**Recomendações:**

As recomendações quanto à inserção dos instrumentos de coleta de dados foram atendidas conforme solicitação.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Consideramos um excelente projeto tanto de cunho institucional quanto social.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_655766.pdf	23/03/2016 17:28:10		Aceito
Outros	institucional.pdf	23/03/2016 17:27:15	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Outros	domiciliar.pdf	23/03/2016 17:26:45	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEinstitucional.pdf	24/02/2016 14:48:18	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito

**Endereço:** 108 Sul, Alameda 11, Lote 3

**Bairro:** PLANO DIRETOR SUL

**CEP:** 77.020-122

**UF:** TO **Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3218-4929

**E-mail:** rodrigo.bs@unitins.br

Continuação do Parecer: 1.477.659

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEdomicilio.pdf	24/02/2016 14:48:01	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Orçamento	Detalhamento.xls	23/02/2016 18:04:05	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.doc	15/02/2016 12:40:27	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao.pdf	15/02/2016 11:57:29	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Declaração do Patrocinador	secretaria.pdf	15/02/2016 11:57:11	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Declaração de Pesquisadores	compromisso.pdf	15/02/2016 11:56:56	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	15/02/2016 11:56:34	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito
Folha de Rosto	Rosto.pdf	15/02/2016 11:55:35	Alessandra Ruita Santos Czapski	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PALMAS, 05 de Abril de 2016

---

**Assinado por:**  
**RODRIGO BARBOSA E SILVA**  
(Coordenador)

**Endereço:** 108 Sul, Alameda 11, Lote 3

**Bairro:** PLANO DIRETOR SUL

**CEP:** 77.020-122

**UF:** TO **Município:** PALMAS

**Telefone:** (63)3218-4929

**E-mail:** rodrigo.bs@unitins.br

# ANEXO D

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO: DOMICÍLIOS**

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE PESQUISA</b>												
Título do Projeto: Álcool E Outras Drogas No Estado Do Tocantins: Perfil Socioeconomico E Políticas Públicas De Atenção.												
Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas; Serviço Social				Número de participantes				No centro:		Total:		
Curso: Serviço Social						Unidade: Pró-Reitoria de Pesquisa						
Projeto Multicêntrico		Sim	Não	X	Nacional	Internacional	Cooperação Estrangeira	Sim	X	Não		
Patrocinador da pesquisa: Secretaria de Desenvolvimento Social (SEDS)												
Onde será realizada a pesquisa: nos municípios tocantinenses que possuem, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) – censo 2010, mais de 5.000 habitantes.												
Objetivos: mapear “in loco” o consumo de álcool e outras drogas, em 1% da população total urbana acima de de e 5.000 habitantes, na faixa etária de 18 a 69 anos, em domicílios urbanos e instituições de atendimento, nos municípios do, conforme 2010.												
objetivos específicos:												
<ul style="list-style-type: none"> <li>• identificar perfil socioeconômico e familiar dos usuários de drogas nos municípios;</li> <li>• conhecer os tipos de drogas mais consumidas pela população do Estado do Tocantins;</li> <li>• identificar fatores sócio-familiares que podem estar relacionados ao uso de drogas;</li> <li>• identificar nas instituições locais os tipos de serviços referentes à prevenção/tratamento/reinserção social sobre álcool e outras drogas que são oferecidos à população dos municípios tocantinenses.</li> </ul>												

Você está sendo convidado(a) para participar do projeto de pesquisa acima identificado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir, a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo para você.

<b>2. IDENTIFICAÇÃO DO SUJEITO DA PESQUISA</b>												
Nome:							Data de Nasc.:			Sexo:		
Nacionalidade:					Estado Civil:			Profissão:				
RG:			CPF/MF:			Telefone:			E-mail:			
Endereço:												

<b>3. IDENTIFICAÇÃO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>												
Nome: Alessandra Ruita Santos Czapski							Telefone: (63)92295002 (63) 3218-4912 e (63) 3218-4936					
Profissão: Assistente Social				Reg. no Conselho N°: 0396 CRESS-TO				E-mail: <a href="mailto:alessandra.rs@unitins.br">alessandra.rs@unitins.br</a>				
Endereço: 108 Sul Alameda 11 Lote 03 Cx. Postal 173 - CEP.: 77020-122 - Palmas-Tocantins												

Eu, sujeito da pesquisa, abaixo assinado(a), após receber informações e esclarecimento sobre o projeto de pesquisa, acima identificado, concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) e estou ciente:

Pesquisador Responsável: \_\_\_\_\_

Sujeito Participante: \_\_\_\_\_



