

SUMÁRIO EXECUTIVO

Análise Executiva Do Programa Estadual De Ações Integradas Sobre Drogas | Rede Abraço

SiMAPP Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas

FAPES Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo

rede abraço

Instituto Jones dos Santos Neves

IJSN

Governo do Estado do Espírito Santo
Secretaria do Governo

GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
José Renato Casagrande

VICE-GOVERNADORIA
Ricardo Ferraço

SECRETARIA DE ESTADO DE GOVERNO – SEG
Maria Emanuela Alves Pedroso

SECRETARIA DE ECONOMIA E PLANEJAMENTO – SEP
Álvaro Rogério Duboc Fajardo

SUBSECRETARIA DE ESTADO DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS – SESD
Carlos Augusto Lopes

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES – IJSN
Diretor Presidente
Pablo Silva Lira

Diretoria de Estudos e Pesquisas
Pablo Medeiros Jabor

Diretoria de Integração e Projetos Especiais
Antônio Ricardo Freislebem da Rocha

Diretoria Administrativa
Katia Cesconeto de Paula

Coordenação Geral
Thiago de Carvalho Guadalupe

EQUIPE OSC-IJSN
Daniela Neves (Bolsista FAPES)
Lívia Queiroz (Bolsista FAPES)
Pedro Henrique Monteiro
Sérgio Krakowiak
Matheus Barreto

EQUIPE REDE ABRAÇO
Aline Borel Monteiro de Castro
Getúlio Sérgio Souza Pinto
Nathalia Borba Raposo Pereira
Simone Marins Vivacqua Figueiredo
Rafael Mendes Machado
Maria José Rodrigues da Rocha Castro
Cleyverson Cabral de Souza
Marcia Geralda Saldanha
Norlen Apelfeler
Robert Rizzo Miranda da Silva

Sumário

01 PÁG 04 — Apresentação do documento

02 PÁG 05 — Percurso avaliativo

03 PÁG 05 — Caracterização do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço

04 PÁG 06 — Diagnóstico do Problema

05 PÁG 08 — Modelo Lógico

06 PÁG 12 — Percepção dos beneficiários

07 PÁG 17 — Resultados

08 PÁG 20 — Análise crítica | SWOT

09 PÁG 21 — Recomendações



Apresentação **do documento**

Este Sumário apresenta a síntese dos resultados da análise executiva do Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas – Rede Abraço.

A análise executiva consiste em um tipo de avaliação ex post, ou seja, de intervenções em andamento, tendo como propósito apresentar uma visão geral sobre o desempenho da política pública demandando baixo dispêndio de recursos. A Lei estadual nº 10.744, publicada no Diário Oficial do Espírito Santo em 05 de outubro de 2017, que cria o Sistema de Monitoramento e Avaliação de Políticas Públicas do Espírito Santo - SiMAPP, estabelece a análise executiva como uma "análise realizada a partir de dados secundários e registros administrativos, com o objetivo de averiguar se a performance da política é satisfatória ou se é necessário realizar uma avaliação mais aprofundada" (IJSN, 2018).

Percurso **avaliativo**

A avaliação foi realizada a partir de fontes e técnicas de coleta e análise de informações de duas naturezas, basicamente:

a) Informações documentais: análise dos documentos de formulação, planos e projetos específicos e relatórios de indicadores do Programa Rede Abraço;

b) Análise de entrevistas: entrevistas realizadas com operadores e gestores do Programa, de modo a ser possível a compreensão da coerência do desenvolvimento do ponto de vista de sua implementação cotidiana, suas ações e seus projetos específicos; e entrevistas com o público beneficiário do Programa no âmbito dos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD).

Ao todo, foram realizadas 10 entrevistas com as equipes responsáveis pela gestão e implementação do Programa Rede Abraço e 23 entrevistas com pessoas beneficiadas por ele.

Os principais resultados encontrados em cada etapa da análise executiva serão apresentados, em resumo, a seguir.



Caracterização do **Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas | Rede Abraço**

O Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço foi lançado no primeiro governo de Renato Casagrande (2011-2014) e passou por um processo de reformulação a partir de 2019, sendo relançado com a revisão de suas diretrizes em 2020.

Ele existe para enfrentar e minimizar os problemas relacionados ao uso indevido de substâncias psicoativas (SPAs) lícitas e ilícitas. Seu principal objetivo é prestar acolhimento, cuidado e tratamento às pessoas com problemas advindos desse uso e seus familiares, buscando também promover e fortalecer fatores de proteção que previnam o uso nocivo de SPAs. O público-alvo do Programa Rede Abraço consiste em pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPAs e seus familiares, assim como toda a sociedade, de maneira ampla, por meio das ações de prevenção universal.

Para alcançar seus objetivos, o Programa Rede Abraço se organiza em torno de quatro eixos, quais sejam:

1) prevenção aos agravos advindos do contato com o uso de drogas lícitas e ilícitas, entendida como potencialização dos fatores protetivos e diminuição dos fatores de risco para o uso

nocivo de SPAs;

2) oferta de cuidado e tratamento para aquelas pessoas que tenham desenvolvido problemas no contato com SPAs;

3) reinserção social a ser constituída como um esforço contínuo de fortalecimento de vínculos do sujeito com a comunidade;

4) e constituição de um programa sistemático de estudos, pesquisas e avaliações, tanto da questão da droga na sociedade capixaba, quanto das próprias ações empreendidas pelo Programa.

QUADRO SÍNTESE DA CARACTERIZAÇÃO DO PROGRAMA REDE ABRAÇO

Denominação do Programa	Data de início	Data de término	Objetivo geral
Programa Estadual de Ações Integradas sobre Drogas - Rede Abraço.	2020	Indefinido	Desenvolver ações no âmbito da política sobre drogas no Estado do Espírito Santo, visando promover o bem-estar de pessoas, famílias e comunidades.
Problema central sobre o qual atua	**Causas do problema central a serem solucionadas ou consequências a serem atenuadas**		**Instituição responsável pela coordenação**
Uso indevido de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e problemas decorrentes do uso (abusivo) dessas substâncias.	O uso de drogas é um fenômeno complexo e multicausal que pode ser compreendido a partir da intersecção de diferentes fatores de risco e de proteção, os quais podem ser individuais, familiares e ambientais (envolvendo escola, grupo de pares, comunidade e sociedade). Alguns destes fatores são: traços de personalidade, transtornos mentais, negligência e abuso na família, falta de vínculo com a escola e com a comunidade, normas sociais propícias e ambientes favoráveis ao abuso de substância e crescimento dentro de comunidades marginalizadas e carentes. Por outro lado, o bem-estar psicológico pessoal e emocional, habilidades sociais e pessoais, forte apego aos pais, pais que cuidam e se preocupam e escolas e comunidades que são bem amparadas e organizadas são fatores que diminuem a vulnerabilidade de indivíduos ao uso nocivo de drogas.		Subsecretaria de Estado de Políticas sobre Drogas (SESD), vinculada à Secretaria de Estado do Governo (SEG).
Base legal	**Atores envolvidos na implementação**		**Público-alvo, beneficiários e prioridades**
Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006.	SESD; Entidades credenciadas; SEDU, SEDH; Rede socioassistencial; RAPS; Qualificar-ES; Secretarias municipais de políticas setoriais; Coesad; organizações da sociedade civil; organizações comunitárias e sociais; SESA; Secretarias municipais de saúde, entre outros atores parceiros.		Pessoas com problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas e seus familiares, bem como a sociedade de maneira ampla (por meio de ações de prevenção universal).

Diagnóstico do Problema

A etapa de diagnóstico consiste na identificação detalhada do problema combatido pelo Programa Rede Abraço. Para tanto, lançou-se mão da "árvore de problemas": estratégia que consiste em identificar o problema central e estabelecer as relações de causalidade (causas e consequências) envolvidas. É uma forma de visualização em que se inserem as causas como raízes, o problema como tronco e as consequências como a copa da árvore. Trata-se de uma ferramenta importante, na medida em que é a partir do problema e da análise de suas causas que se projeta sua solução (FJP, 2021).

Árvore de problemas
Programa Rede Abraço

- Criminalidade (roubo, tráfico de drogas);
- Encarceramento;
- Estigmatização dos usuários e consequente atraso na procura por tratamento;
- Problemas de saúde pública (alastramento de doenças infecciosas);
- Prejuízos econômicos (perda de produtividade, custos com saúde e segurança pública), entre outras.



- Dependência;
- Doenças físicas e mentais;
- Acidentes em geral e de trânsito; autoagressão;
- Intoxicação grave;
- Suicídio/óbitos;
- Agressões/homicídio no contexto do comércio ilegal de SPAs;
- Dificuldades no trabalho, nos estudos e nos relacionamentos.



- Preocupação;
- Estresse e tristeza no contexto familiar;
- Problemas financeiros (gastos com tratamento; Medicamentos e internações);
- Violência doméstica, entre outras consequências.





Uso indevido de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas e agravos decorrentes desse uso.



FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO INDIVÍDUO:

- Processos biológicos;
- Traços de personalidade;
- Transtornos mentais; baixa autoestima;
- Isolamento social, entre outros.

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À FAMÍLIA:

- Ausência de investimento nos vínculos entre pais e filhos;
- Envolvimento parental insuficiente;
- Práticas disciplinares violentas, entre outros.

FATORES DE RISCO RELACIONADOS À ESCOLA/GRUPO DE PARES:

- Pares usuários de substâncias;
- Falta de motivação para os estudos;
- Absenteísmo;
- Insuficiência no aproveitamento, entre outros.

FATORES DE RISCO ESTRUTURAIS E RELACIONADOS ÀS COMUNIDADES:

- Enfrentamento bélico do Estado em relação à questão das drogas;
- Falta de vínculo comunitário;
- Normas sociais propícias ao uso de SPAs;
- Eventos estressantes, entre outros.

Modelo Lógico[1][2]

O desenho de políticas consiste em uma tentativa deliberada de definir objetivos e conectá-los com instrumentos que possam cumpri-los. Ele tem a ver com boas ideias acerca do que é o problema e sobre como lidar com ele da melhor forma, tratando da escolha dos instrumentos e sua adequação aos contextos de ação (LIMA; AGUIAR; LUI, 2021).

O Modelo Lógico é uma forma visual e sucinta de expor a chamada teoria do programa, definida pela sequência lógica das relações de causa-efeito entre cada etapa planejada. Ele apresenta a lógica causal entre os componentes do programa a partir da descrição de cinco etapas (insumos, atividades, produtos, resultados e impactos) e da sequência lógica que as une, evidenciando os mecanismos por meio dos quais se objetiva alcançar os resultados esperados.

As Matrizes dos Modelos Lógicos do Programa Rede Abraço são apresentadas nos quadros abaixo. Considerando que ele se organiza em quatro eixos, optou-se pela elaboração e análise dos Modelos Lógicos separadamente, seguindo a forma de construção do próprio Programa.

MODELO LÓGICO DO EIXO I - PREVENÇÃO

Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
Equipe Recursos Financeiros Espaço para a realização das atividades	Estabelecimento de parceria/termo de cooperação com a SENAD e com os municípios para a implementação do Programa Famílias Fortes Elaboração e lançamento de Editais Monitoramento dos projetos contemplados pelos Editais Elaboração de materiais informativos e pedagógicos Articulação e parcerias com a Rede Intersetorial, Setor Privado e Organizações da Sociedade Civil Emissão de relatórios das atividades desenvolvidas	Fomento ao Programa Famílias Fortes Fomento de projetos de prevenção nos territórios por meio dos Editais de Boas Práticas Incentivo aos professores por meio dos Editais de Práticas Pedagógicas Caderno Metodológico Ações formativas para equipe, rede ampliada e sociedade civil	Fortalecimento de vínculos familiares e habilidades parentais Projetos preventivos fomentados/ fortalecidos nos territórios Projetos preventivos fomentados/ fortalecidos no contexto escolar Desenvolvimento da abordagem de práticas pedagógicas previstas no Caderno Metodológico nas escolas Difusão de conhecimentos sobre prevenção e desenvolvimento saudável	Redução no número de pessoas com problemas/transtornos decorrentes do uso de SPAs Redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito relacionados ao uso de SPAs Promoção de fatores de proteção e redução de fatores de risco para o uso nocivo de SPAs por meio de ações que visam o desenvolvimento saudável de crianças e adolescentes

Teoria do Programa	Evidências que embasam a teoria do Programa
Defende-se a centralidade do fortalecimento dos condicionantes e determinantes de saúde e da defesa do direito à qualidade de vida da população e o respeito à dignidade da pessoa humana como meios para enfrentar a questão do uso indevido de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, por meio de uma atuação intersetorial e integrada a outros setores e órgãos do poder público e, também, da sociedade. O fortalecimento dos vínculos familiares e o fomento de ações que visam desenvolver habilidades socioemocionais voltadas para crianças e adolescentes, tanto no ambiente escolar quanto nas comunidades, aliado a ações de educação em prevenção, constituem fatores de proteção para o uso nocivo de substâncias psicoativas.	A redução de fatores de risco e a promoção de fatores de proteção relacionados ao uso nocivo de substâncias psicoativas é uma abordagem preconizada pelas Diretrizes Internacionais sobre Prevenção do Uso de Drogas do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2013), as quais se fundamentam na ciência da prevenção. Argumenta-se que a prevenção deve buscar o desenvolvimento seguro e saudável de crianças e jovens por meio de um sistema eficaz (orientado por uma abordagem de saúde), que contribua para que os indivíduos participem de forma positiva nas atividades familiares, escolares, comunitárias e no ambiente de trabalho.

[1]Representação visual da dinâmica de realização do Programa estabelecendo as relações de causa e efeito.

[2]Os indicadores relativos a todos os itens descritos no Modelo Lógico estão disponíveis no Relatório completo da pesquisa.

MODELO LÓGICO DO EIXO II - CUIDADO E TRATAMENTO

Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
Equipe Recursos Financeiros	Aluguel do espaço para atendimento. Compra de materiais. Contratação de profissionais Seleção Parcial de Servidores Gestão dos contratos Credenciamento dos Serviços de Acolhimento Transitório (SARTs) Supervisão técnica dos SARTs Elaboração e lançamento de Editais de Boas Práticas (EBP)	Atendimento nos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD) Acolhimento nos SARTs Encaminhamentos para a RAPS e/ou rede intersetorial Encaminhamento para internações em leitos hospitalares para desintoxicação Fomento dos projetos selecionados pelos EBP	Melhora dos transtornos/problemas relacionados ao uso de SPA e redução de danos Projetos no campo do cuidado e tratamento fortalecidos nos territórios	Redução dos óbitos com causas relacionadas ao uso de substâncias psicoativas Redução das internações com causas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Redução dos transtornos/problemas decorrentes do uso de SPAs

Teoria do Programa	Evidências que embasam a teoria do Programa
A questão do uso de drogas requer respostas intersetoriais: toda a rede, intra e intersetorial, incluindo as iniciativas das comunidades, pode ser convocada para a construção de estratégias de cuidado e tratamento. Os serviços de atenção devem buscar diversificar as estratégias terapêuticas, de modo a facilitar a inclusão dos sujeitos com suas singularidades e a adequar-se às diferentes necessidades apresentadas pelos sujeitos e diferentes realidades vivenciadas. As ações no âmbito do cuidado e tratamento devem constituir *escopo ampliado*, apresentando possibilidades variadas de intervenção para além da internação. Tanto internamente quanto externamente, o tratamento deve envolver ações de caráter ambulatorial, grupos, atendimentos psicossociais, atendimentos médicos - clínicos gerais e específicos, voltados para atendidos e seus familiares. Neste sentido, a redução de danos deve ser observada como ética do cuidado que norteia a atenção a pessoas com necessidades decorrentes do uso de drogas. Tendo como base a cidadania, a autonomia e a singularidade dos sujeitos, a estratégia tem o objetivo de reduzir as vulnerabilidades e o risco individual e social que se associam ao uso de substâncias psicoativas, focando na construção conjunta de projetos terapêuticos.	O Programa se baseia sobretudo no Guia Estratégico para o cuidado de pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2015), o qual concebe o acolhimento como uma grande possibilidade para a atenção e o cuidado, devendo ser realizado sem demora, evitando-se procedimentos burocráticos na chegada do usuário. A oferta de cuidados não deve ser condicionada à exigência de frequência diária e à abstinência, por exemplo, devendo-se respeitar o momento e o desejo do usuário, utilizando estratégias de redução de danos e baixa exigência. Entende-se, ainda, que o trabalho de acompanhamento a pessoas que usam drogas deve passar pelo resgate da posição do sujeito desejante, que se opõe ao assujeitamento objetificado, visando o traçar de novas trajetórias e o possibilitar de outros encontros com diferentes objetos e satisfações, a fim de que a droga perca sua dimensão predominante de captura (TAVARES, 2012).

MODELO LÓGICO DO EIXO III - REINSERÇÃO SOCIAL				
Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
Equipe Recursos Financeiros	Contratação de profissionais Aquisição de materiais Mapeamento dos atores estratégicos da rede socioassistencial Estabelecimento de parcerias com a rede intersetorial, organizações sociais e setor privado Apoio na elaboração e implantação dos Projetos de Reinserção Social em entidades credenciadas Monitoramento dos Projetos de Reinserção Social nos serviços de acolhimento transitório Elaboração e lançamento de editais para contemplar Projetos de Boas Práticas (EBP) no campo da reinserção social	Atendimentos EJAs implantadas nos serviços de acolhimento transitório Encaminhamento e inserção dos beneficiários em cursos para a elevação do grau de escolaridade Encaminhamento e inserção dos beneficiários em cursos de qualificação profissional Viabilização do vale social para os acompanhados que estejam em situação de vulnerabilidade social Encaminhamentos para emissão de documentação civil Projetos de Reinserção Social implantados e monitorados em entidades credenciadas Fomento de Projetos de Boas Práticas no campo da reinserção social	Fortalecimento dos vínculos familiares Fortalecimento dos vínculos territoriais Inclusão produtiva Projetos de Boas Práticas fortalecidos nos territórios Prevenção de possíveis recaídas /retorno as drogas	Desconstrução dos estigmas associados ao uso e ao usuário de "drogas" Ampliação do acesso e concretização dos direitos sociais dos indivíduos
Teoria do Programa			Evidências que embasam a teoria do Programa	
Partindo da ideia de que os problemas decorrentes do uso de SPAs não são apenas ou exclusivamente de saúde, visto que as demandas e as necessidades apresentadas pelas pessoas que fazem uso de drogas podem incluir também vulnerabilidades sociais, desemprego, desabrigamento, exposição a violências e laços sociais enfraquecidos, é importante que se trabalhe aspectos como acesso a serviços, direitos e sistemas sociais básicos, assim como o fortalecimento de vínculos familiares, comunitários e sociais, objetivando a reconstrução de laços e o resgate ou aprimoramento das condições para o pleno exercício da cidadania. O Programa se ampara na premissa de que o fortalecimento de relações familiares, comunitárias e sociais, aliado à ampliação das possibilidades de participação social, é essencial para a manutenção do cuidado e seguimento dos projetos de vida traçados pelos sujeitos. Desse modo, a reinserção social, que se dá essencialmente nos territórios, deve permear todas as ações voltadas a pessoas com necessidades decorrentes do uso de SPAs.			Os indivíduos que apresentam problemas relacionados ao uso de drogas em nenhum momento estiveram ausentes da estrutura social e política na qual a temática do uso e abuso de drogas deve ser compreendida e enfrentada. Na verdade, deve-se pensar a inserção efetiva desses sujeitos por via do fortalecimento de sua autonomia como cidadão ativo e participante da vida em sociedade. A "reinserção social", que constitui um processo longo, gradativo e dinâmico, deve ocorrer simultaneamente ao tratamento, visando contribuir para que o sujeito exerça com plenitude o seu direito à cidadania (PAIVA et al., 2014).	

MODELO LÓGICO DO EIXO IV – ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES				
Insumos	Atividades	Produtos	Resultados	Impactos
Equipe Recursos Financeiros Recurso tecnológico Espaço para a realização das atividades	Desenvolvimento e manutenção de Software Respostas às solicitações via Ouvidoria do Estado Estabelecimento de parcerias com instituições de ensino e pesquisa Organização da Semana Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas Elaboração do Relatório Anual de Indicadores do Programa Elaboração do Edital de Apoio Financeiro para incentivar Conselhos Municipais sobre Drogas Organização de atividades formativas Planejamento da divulgação do Programa e do serviço ofertado pelos CAAD para a rede intersetorial Manutenção do painel de indicadores do OCID	Monitoramento das ações do Programa por meio do OCID Pesquisas Semana Estadual de Políticas Públicas sobre Drogas Relatório Anual de Indicadores do Programa Conselhos Municipais incentivados Ações formativas Divulgação do Programa e do serviço ofertado pelos CAAD para a rede intersetorial	Servidores e trabalhadores da rede capacitados Diagnóstico situacional dos territórios e das populações estudadas com subsídios para a implantação e avaliação de políticas públicas Ampliação do debate e do conhecimento da política sobre drogas Fomento da participação e controle social	Produção de evidências sobre o problema do uso nocivo de substâncias e os agravos decorrentes desse uso no âmbito do estado do Espírito Santo (ES) Promoção do debate e da reflexão acerca da política sobre drogas no estado do ES
Teoria do Programa			Evidências que embasam a teoria do Programa	
O eixo de estudos, pesquisas e avaliações vem se transversalizar aos outros para monitorar e qualificar as ações desenvolvidas e, também, fornecer subsídio para a elaboração de novas estratégias para tratativa da questão do uso nocivo de substâncias psicoativas. Ampara-se em estudos e dados, a fim de contribuir para o uso adequado dos recursos existentes na produção dos resultados almejados e evitar iatrogenia. Para tanto, é importante também a sistematização do monitoramento permanente das ações desenvolvidas e resultados obtidos.			Políticas públicas devem se basear em evidências, não apenas em sua formulação, mas também nas etapas de implementação e avaliação, devendo ser orientadas pelo que os estudos em cada campo de atuação recomendam e demonstram como eficaz. A finalidade central de um projeto, programa ou política pública consiste em gerar mudanças para a coletividade, resolver um problema da população e atender aos interesses da sociedade (MOORE, 2002). Dessa forma, as intervenções precisam ser estratégicas e focadas nas mudanças que pretendem alcançar. Para tanto, estudos, pesquisas e avaliações são imprescindíveis.	

Percepção dos **beneficiários**



A presente etapa da pesquisa se concentrou em analisar a percepção de um perfil específico de sujeitos que compõem o grupo de beneficiários da Rede Abraço, qual seja, pessoas que são acolhidas e acompanhadas nos Centros de Acolhimento e Atenção Integral sobre Drogas (CAAD), equipamentos localizados atualmente nas cidades de Vitória, Cachoeiro de Itapemirim e Linhares. O CAAD é o principal serviço do Programa Rede Abraço no âmbito do Eixo Cuidado e Tratamento.

O serviço funciona de portas abertas de segunda a sexta-feira das 08h às 17h, contando com uma equipe multidisciplinar formada por médicos, assistentes sociais, psicólogos, nutricionista e técnico de enfermagem. A depender do desejo manifesto do sujeito e das necessidades observadas, os profissionais buscarão construir a proposta terapêutica mais adequada a cada caso. As propostas incluem o encaminhamento para a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e/ou rede intersetorial, o acompanhamento ambulatorial no próprio CAAD, o acolhimento em serviços de acolhimento transitório e a internação hospitalar para desintoxicação.

Participaram dessa etapa da pesquisa 22 indivíduos, 14 do sexo masculino e 8 do sexo feminino, entre acompanhados e familiares[3] . As entrevistas com os indivíduos acompanhados no CAAD Vitória foram realizadas presencialmente e as com aqueles que estavam recebendo atendimento nos equipamentos situados em Linhares e Cachoeiro de Itapemirim foram feitas de forma remota. Empregou-se um roteiro semiestruturado com tópicos predefinidos, porém flexíveis, permitindo a inclusão de novos temas e a livre expressão dos entrevistados.

A seguir, são apresentados trechos das entrevistas dos beneficiários que ilustram as principais dimensões identificadas em relação às suas percepções e níveis de satisfação com o Programa.

A maioria dos indivíduos conheceu o CAAD por meio de amigos, familiares ou conhecidos que tiveram experiência pessoal com o serviço ou souberam da sua existência porque passaram em frente ao prédio em algum momento, por exemplo. Outros tiveram acesso através do contato direito ou indireto com profissionais da saúde. O CAAD foi, na maioria dos casos, o primeiro local procurado para apoio, evidenciando que a rede de atenção às pessoas com necessidades relacionadas ao uso de SPAs é, em geral, desconhecida pela população.

[3]A amostra da pesquisa sobre a percepção dos beneficiários foi heterogênea em relação ao sexo e, também, à dimensão étnico-racial. No entanto, considerando o público mais amplo que tem sido beneficiado pelo Programa Rede Abraço, no âmbito dos CAAD, observa-se que a maioria (85,9%) são do sexo masculino, havendo, além disso, uma prevalência de autodeclaração da cor parda entre as pessoas atendidas (57,2%), seguida de pessoas brancas, pretas, amarelas e indígenas. Mais detalhes sobre o perfil do público beneficiário são encontrados no Relatório completo da pesquisa.

Eu não conhecia nada assim. Um programa como esse, que é seguro, né? Eu comecei no ambulatorial. **E se eu soubesse disso aqui há mais tempo**, eu já teria vindo antes. Porque o conhecimento que eu tinha era, assim, de comunidades, mas comunidades tipo pastores ou algumas que se dizem... é de pessoas que são obrigadas a ir, que é o tal da... internação compulsória. Agora, essa questão de você vir, procurar, eu não sabia, não tinha esse conhecimento. **E no começo eu tinha medo, ficava cismado, né?** Como é que vai ser... Já ouvi relatos, mas de clínicas assim, tipo, vou colocar clandestinas, né? Pessoas que se mobilizam para ajudar outras pessoas, mas não têm uma segurança. E já houve assassinatos, agressões. E eu ficava pensando, assim, como é que seria? **E aqui é totalmente diferente.**

Assim, na minha opinião, esse assunto de vícios, isso tinha que ser matéria de ensino médio, fundamental. Porque você vê na televisão falando que é droga ruim, a droga mata, mas não mostra da forma que eu vejo agora: você vai se tornar uma pessoa que vai negligenciar sua família; no serviço você vai perder a assiduidade, pontualidade, talvez até o emprego. Você corre o risco de perder sua dignidade, sua moral, se eu soubesse que é uma doença crônica, nunca que eu ia colocar qualquer substância no meu organismo.

Entrevistado 1

E, até agora, **fui muito bem acolhido e não tenho nada que reclamar, só agradecer**. Eu passei primeiro por uma assistente social, psicóloga, médico, e agora no grupo de monitoramento. Aí estou aguardando agora a recomendação do médico, acho que vai me encaminhar para uma comunidade terapêutica, porque eu preciso de um lugar para ficar longe do álcool, pra quando eu voltar pra sociedade não sentir vontade.

Entrevistado 3

Eu não conhecia a Rede Abraço, não conhecia o CAAD, aqui nem nada. Foi a minha esposa procurando né... conversa daqui, conversa dali, lá com as amigas e tal. Aí descobriu que tinha o CAAD aqui na cidade (Linhares). Ela me convidou pra vir aqui. Mas eu tinha muita resistência, né? Porque eu não sabia o que é que ia acontecer, não sabia como é que era. E, sinceramente, eu pensava mais na vergonha, né? Tinha vergonha, né? Procurar ajuda eu acho que é a parte mais difícil, né? A sociedade julga também.

Entrevistado 2[4]

Eu estou aqui há um ano e eu vim parar aqui por indicação de um amigo. Depois da minha cirurgia bariátrica, o álcool começou ocupar um espaço muito grande na minha vida [...]. Aí, progressivamente, eu fui aumentando a bebida. Fui trocando a compulsão da comida pela bebida, e isso chegou num nível que começou a me preocupar.

Entrevistado 3

Aqui é poxa um lugar, cara, de excelência... um lugar muito bom, eles atendem bem, entendeu? Igual hoje mesmo eu vi algo interessante que é bom estar gravando. Lá embaixo chegou uma paciente né. Uma acolhida que fala, né? Acolhida bem debilitada, né? Bem debilitada e essa menina estava no banheiro, né? Poxa! Pois as pessoas pegaram ela com maior educação, tratando bem. Bem mesmo! Entendeu? E aí, poxa, é... dependendo dos lugares, dos lugares por aí eles não fazem dessa forma; algo de coração, prazeroso. E aí depois algo que identifiquei foi na hora, quando falaram assim, 'não deixa ela ir embora, porque ela tem uma consulta hoje'. Entendeu? Ela tem uma consulta, então, tipo assim, você vê a preocupação.

Entrevistado 4

Pode-se dizer que as experiências dos entrevistados com o serviço são, em grande medida, positivas, atendendo às suas expectativas e produzindo os resultados desejados.

[4]*O trecho aponta para dois aspectos: o desconhecimento em relação aos serviços que se propõem a atender as pessoas com problemas relacionados ao uso de SPAs e, além disso, o estigma associado aos indivíduos que apresentam tais problemas, que muitas vezes se constitui como um obstáculo relevante na busca por cuidado e tratamento. O ponto é discutido mais detidamente no Relatório completo da pesquisa.*

Eu procurei a Rede Abraço em 2020, não consegui ficar, mas no finalzinho de 2023 eu consegui, é... busquei o atendimento de novo, porque estava dependente da bebida, que não deixa de ser um vício né, cada um tem o seu vício, né? Aí eu fiquei internada para desintoxicação em janeiro de 2024, e desde então eu faço acompanhamento aqui (CAAD Vitória), tanto psicológico quanto psiquiátrico. E isso me ajudou muito, no início eu pensei que fosse uma coisa ruim, porque ninguém está acostumado, eu pelo menos não estava, a seguir regras de outras pessoas, e esse internamento eu fiquei quase 30 dias, longe da minha família. E depois que eu saí **percebi como foi importante para mim, eu ter realmente procurado e ter deixado me abraçar através da Rede de Abraço**.

Então assim, isso para mim foi muito gratificante. E hoje, esse dia, do dia 14, eu trago junto comigo uma pessoa que eu conheço, que também está passando por esse problema, né? De drogas e resolvi trazê-lo hoje junto comigo nessa consulta da qual eu participei hoje, para tentar também tirar ele do mesmo problema que eu tive através desse período no internamento que eu achei muito importante para mim, para minha família, **porque deu uma qualidade de vida pra mim pra minha família, de 100%, vou dizer de 99%, porque a gente precisa melhorar cada vez mais**. E hoje eu estou livre, dez meses que não faço uso de bebida alcoólica, então isso foi muito importante e eu agradeço muito a Rede Abraço por isso.

Entrevistada 5



Alguns aspectos do Programa podem ser melhorados na visão dos beneficiários, quais sejam:

- Disponibilização de vale transporte
- A ampliação do horário de atendimento do CAAD
- A existência de uma farmácia com medicamentos necessários para o tratamento dentro do equipamento
- Em certos casos, foi apontado como problema a demora para a realização de consultas específicas com psiquiatras, o que impacta na obtenção de laudos médicos exigidos no ambiente de trabalho, por exemplo.

Para melhorar, no meu caso não é tão incisivo, mas eu conheço colegas que tem dificuldade com passagem pra buscar o atendimento, porque às vezes eles estão em situações bem delicadas e uma passagem de ônibus pra ir e vir, são duas, e as vezes são duas vezes na semana, são 4, aí já pesa. E às vezes eles deixam de continuar o tratamento por falta de condição de pagar uma passagem. Um colega me falou: 'poxa, eu não quero pular a roleta, porque isso aí vai de encontro ao meu tratamento, eu vou pular a roleta, vou ficar lembrando das coisas e vou me perder'.

Entrevistado 6.

[5]Desde 2023, o Programa oferece o vale social, um auxílio transporte destinado aos acolhidos em situação de vulnerabilidade social. Segundo a equipe técnica do Programa, essa iniciativa tem contribuído para a adesão dos indivíduos ao tratamento, sendo que o cartão de transporte é recarregado diretamente no equipamento. No entanto, observou-se a partir das entrevistas realizadas que alguns beneficiários ainda desconhecem essa possibilidade.

Entrevistado 7: Eu estava vindo no grupo (terapêutico) depois não voltei mais porque eu estava afastado pelo INSS... depois o dinheiro ficou travado lá, fiquei sem receber, e não estava tendo dinheiro de passagem, não tem? Aí eu peguei e não vim. Agora eu vim, tô vindo essas vezes aí, mas é tudo do bolso.

Pesquisadora: E você não tem o vale social daqui?

Entrevistado 7: Não tenho, não soube nada disso aí não.

Os relatos abaixo indicam que a necessidade de se ausentar do trabalho para realizar um tratamento semanal, ou até mais de uma vez por semana, pode representar um problema, chegando, no limite, a ser motivo para a perda do emprego. Nota-se ainda que, para alguns beneficiários, revelar, no ambiente de trabalho, que está em tratamento para lidar com o uso nocivo de drogas, por meio da apresentação de um atestado médico, pode ser um motivo de constrangimento, que pode levar até mesmo à desistência do tratamento.



O que acontece... eu tinha parado o meu tratamento. Eu tinha parado, quando eu saí de lá, da comunidade, eu tinha parado o tratamento. Eu estacionei o tratamento, porque assim o tratamento ele é cotidiano. Então, o que acontece? **Eu comecei a trabalhar. E aí, tipo assim, eu não tinha esse tempo reservado. E qual é o alvo? O medo de muitas vezes de perder o emprego. Você tá entendendo? Porque, tipo assim, aqui o horário, o horário, muitas vezes pra quem trabalha é ruim**. Porque se fosse depois das seis, das sete (da noite)... um espaço, uma ampliação seria algo de melhora, entendeu? Talvez um espaço aqui para as pessoas virem depois do seu horário de trabalho, porque, muitas vezes, o que é que acontece? Você vem no seu horário de trabalho e aí você acaba, é... tendo que revelar sua integridade.

Muitas vezes, quando você chega lá na empresa com o comprovante de declaração como você veio em um certo lugar, a maioria é declaração que você foi no hospital, no dentista, né? E aí quando você chega lá na empresa, **você declara essa declaração que você veio no CAAD, entendeu, pode gerar um constrangimento para a pessoa, porque nem todo mundo tem o mesmo olhar**. Tem uma mente, uma visão ampla, falar bem assim, 'poxa, esse camarada aí é um usuário ou ex usuário'. Nem todo mundo tem a mesma visão de ajuda, cara. Nem todo mundo tem o mesmo olhar e falar assim 'eu vou ajudar'. Mas, muitas vezes, quem tá ajudando é porque passou pelo mesmo lugar que você passou, cara.

Entrevistado 4

Quem trabalha na iniciativa privada, o empregador não quer saber, ele quer o serviço, ele tá pagando e quer produção. Então, sair duas a três vezes por mês em horário de serviço, pega... **Ou o cara perde o emprego ou o cara não vem**.

Entrevistado 6.

Considera-se que o público beneficiário do Programa, em especial aqueles que estão em tratamento nos CAAD, geralmente se encontra em uma situação pessoal de fragilidade. Assim, é fundamental que todos os processos relacionados ao atendimento sejam facilitados, evitando que obstáculos, como questões burocráticas, impeçam a continuidade do tratamento. Neste sentido, um dos beneficiários destaca a importância de ter uma farmácia dentro do próprio CAAD.

Poderia ter uma farmacinha aqui dentro, né? Porque às vezes a pessoa sai, não acha remédio, às vezes fica para o próximo mês, tem que buscar em outros lugares**. Tem pessoas que vão num lugar, vão em outro e não consegue, aí desiste**. Se tivesse uma farmacinha aqui dentro que você pegasse a receita e já fosse lá e conseguisse a medicação, seria muito bom.

Entrevistado 6.

Por fim, outro ponto que deveria ser alvo de melhorias, segundo os beneficiários, refere-se à demora, em algumas circunstâncias, na obtenção de laudos médicos com os psiquiatras - documentos são particularmente importantes para aqueles que estão ativos no mercado de trabalho.

Então assim, eu estou tendo um problema com... acredito que hoje isso vai ser resolvido. **Laudo (do psiquiatra)**. Já tem muito tempo que eu estou precisando desse laudo. Saí da comunidade já com o meu laudo vencido e comuniquei aqui, comuniquei ali e não consegui nada ainda. E a assistente social do trabalho mandou para o jurídico **e eu corro o risco de perder 6 anos. Talvez até tomar uma justa causa. Eu não acredito que seja tão difícil. A minha última consulta foi em janeiro. Eu já estou há 4 meses nesse grupo aguardando a consulta**. A própria alta que eu tive... Olha só, desde lá eu ainda não fui liberado para trabalhar... Foi esse ócio, eu acho que esse ócio contribuiu para a minha recaída. Mas eu estava ótimo, perfeito. Aí não me liberavam para trabalhar. Aí eu continuei no ambulatorial, só que aí eu decair. E agora eu tô me reerguendo, tô bem. Eu acredito que eu ainda não consigo, né? Eu preciso de mais tempo, com certeza. O psiquiatra só de olhar para mim vai perceber isso. Que ele não vai me dá liberação para trabalhar por mais que isso ia me ajudar muito. O mais importante para mim é a declaração, a declaração não... É , na verdade, a minha empresa é regime próprio, então a declaração não serve como... Vai ajudar, lógico, **mas o laudo, porque ela precisa dar entrada no INSS**. Eu estava encostado pelo INSS, mas pelo fato de eles não me não passaram o laudo para mim, eu vejo isso com uma falha... Eu perdi a perícia, e agora? Agora a empresa tá me cobrando e eu não tenho nenhuma justificativa. **Então, assim, a única coisa que eu tenho de negativo é a situação que eu estou passando**.

Resultados

Essa etapa analisa o desempenho do Programa em relação à entrega dos produtos planejados, ao alcance de resultados esperados, à cobertura e focalização previstas do público-alvo e aos custos envolvidos em todas as fases de implementação. Essas dimensões são analisadas a partir de seus respectivos indicadores, em comparação com as metas preestabelecidas durante o planejamento da política.

A seguir, são apresentados os principais resultados do Programa Rede Abraço no âmbito de cada um de seus quatro eixos de atuação: prevenção; cuidado e tratamento; reinserção social; e estudos, pesquisas e avaliações.

RESULTADOS: EIXO I - PREVENÇÃO	
Indicador	2020-2023
Nº de ações preventivas implementadas em escolas	4 ações
Publicação de um Guia Estadual de Prevenção ao uso de drogas voltado para o setor educação	Guia publicado
Porcentagem de CRJs qualificados entre os implantados	100%
Ação realizada junto ao DETRAN-ES a fim de contribuir com a redução da morbimortalidade por acidentes de trânsito causa relacionada ao uso de substâncias psicoativas	10 ações
Nº de iniciativas de práticas de prevenção ao uso de drogas e seus efeitos em diferentes serviços da rede de atenção e ONGs apoiadas e incentivadas	38 iniciativas
Campanha anual realizada de educação e prevenção sobre drogas na mídia em geral	1
Nº de artigos que contemplem a temática publicados no OCID	14
Ações de prevenção ao uso e educação sobre drogas	27
Nº de pessoas beneficiadas pelas ações de prevenção ao uso e educação sobre drogas	3.303



RESULTADOS: EIXO II – CUIDADO E TRATAMENTO	
Indicador	2020-2023
Número de novas unidades do CAAD implantadas e em funcionamento	2
Pessoas atendidas nos CAAD	11.371
Atendimentos realizados nos CAAD	52.568
Pessoas inseridas em Serviços de Acolhimento Transitório	2.272
Altas terapêuticas dos Serviços de Acolhimento Transitório	562
Encaminhamentos para internação hospitalar	606
Internação em leitos hospitalares	350
Unidade de Acolhimento Transitório (UATO) implantada e em funcionamento	0
Número de projetos na área de cuidado e tratamento apoiados pela SESD por meio de Editais	24
Número de artigos que contemplem a temática publicados no OCID	14
Equipe Psicossocial Volante constituída[7]	0
Protocolos revisados e atualizados nos CAAD	Protocolo de Atendimento do CAAD revisado e atualizado
Número de reuniões realizadas entre RAPS e CAAD	17
Número de fluxos pactuados entre CAAD e serviços da RAPS	2
Parcerias estabelecidas com instituições de ensino superior do Estado	4



[6]Mais informações sobre essas ações podem ser encontradas no Relatório completo da pesquisa.

[7] A equipe já existiu em momento anterior a realização da pesquisa

RESULTADOS: EIXO III – REINSERÇÃO SOCIAL	
Indicador	2020-2023
Documento norteador de práticas de reinserção social publicado	Documento publicado
Porcentagem de CTs credenciadas com Projeto de Reinserção Social apresentado e aprovado pela SESD	100%
Porcentagem de acolhidos em CT após encaminhamento do CAAD que possuem Plano de Reinserção Social Singular (PRESS)	100%
Porcentagem de pessoas acompanhadas no CAAD e com indicação da equipe técnica que possuem Plano de Reinserção Social Singular (PRESS)	100%
Indicadores de monitoramento e avaliação das ações de reinserção social publicizados e aplicados	Relatórios de indicadores de todo o Programa Rede Abraço publicados em 2022 e 2023
Número de CTs credenciadas com EJA implementado	100%
Equipe de Reinserção Social constituída	Equipe constituída
Nº de pessoas atendidas pela equipe de Reinserção Social	527
Nº de pessoas com vínculo familiar fortalecido	346
Nº de pessoas com vínculo territorial fortalecido	191
Nº de matrículas em cursos de qualificação profissional	745
Nº de matrículas em cursos de elevação de escolaridade	53
Nº de pessoas que tiveram acesso à documentação civil	96
Nº de projetos na área de reinserção social apoiados pela SESD por meio de editais	25

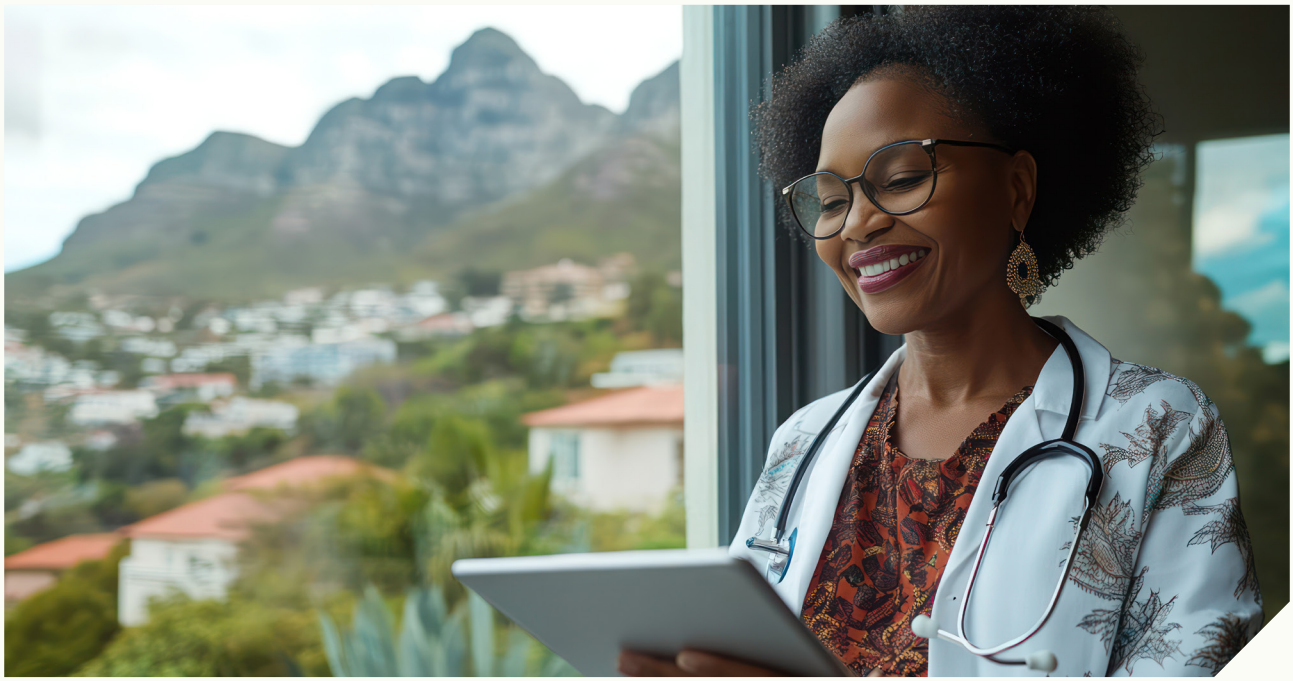
RESULTADOS: EIXO IV – ESTUDOS, PESQUISAS E AVALIAÇÕES	
Indicador	2020-2023
Observatório Capixaba de Informações sobre Drogas (OCID) implantado	Plataforma criada
Canal para o Programa Rede Abraço criado dentro da Ouvidoria Geral do Estado	Canal criado e aprovado
Criação e aprovação de indicadores de monitoramento para cada eixo da Política Estadual sobre Drogas	Indicadores estabelecidos
Programa de formação continuada	Ações de formação e capacitação, tanto para os servidores internos quanto para a Rede de modo geral, têm sido realizadas todos os anos[6].
Nº de pesquisas e estudos realizados	4
Semana Estadual de Políticas sobre Drogas realizada	2
Nº de Conselhos criados com apoio do Edital de apoio financeiro	7

Análise crítica | SWOT

A análise SWOT é uma ferramenta de planejamento utilizada para conduzir uma reflexão a respeito das forças (Strengths), fraquezas (Weaknesses), oportunidades (Opportunities) e ameaças (Threats) da política pública. Forças e fraquezas são situações internas à gestão da política pública. Dessa forma, os pontos fortes da política são aquelas características que promovem seu sucesso e os pontos fracos são caracterizados por problemas que atrapalham o andamento planejado da política, dificultando seu êxito. Já as oportunidades e ameaças são situações externas à gestão da política que impactam o seu andamento de forma positiva ou negativa, respectivamente.

ANÁLISE SWOT	
Forças (internas à gestão)	Fraquezas (internas à gestão)
Fortalece e complementa a rede de atenção às pessoas com problemas decorrentes do uso de SPA;	A maior parte dos servidores que operam a assistência são contratados em regime de designação temporária;
Marco conceitual bem definido e embasado em estudos científicos;	Metodologia (estratégias e duração, por exemplo) das oficinas socioeducativas de prevenção previstas não explicitada;
Desenho apropriado para atingir os objetivos propostos em relação aos quatro eixos estabelecidos;	Imprecisão na definição dos fatores protetivos (a serem especificamente promovidos no contexto de cada ação);
Fortalece iniciativas e qualifica atores multiplicadores no campo das temáticas da prevenção, do cuidado/tratamento e da reinserção social;	Os coordenadores dos Eixos precisam dividir seus esforços entre diferentes demandas, algumas provenientes de outros Eixos. Essa situação pode gerar sobrecarga de trabalho, além de reduzir o foco nas ações sob sua coordenação;
Articulação e integração intragovernamental e intergovernamental;	Ausência de estratégias para garantir a continuidade dos projetos contemplados pelos EBP após o fim do financiamento;
Ações preventivas incentivadas no contexto escolar;	Dificuldade para avaliar os resultados e para medir o impacto das ações e projetos fomentados pelos EBP;
Possui metas operacionais associadas a indicadores;	Dificuldade de articulação com a RAPS em alguns contextos;
Investimentos em pesquisas sobre a questão das drogas no contexto local.	Ausência de um serviço de acolhimento transitório credenciado voltado ao público feminino.
Oportunidades (externas à gestão)	Ameaças (externas à gestão)
Explorar a complementariedade com outras políticas públicas, programas e projetos para ampliar a efetividade das ações;	Baixa cobertura de serviços especializados de saúde mental (CAPS) no estado;
Possibilidade de explorar parcerias com organizações da sociedade civil e do setor privado para a implementação de ações de prevenção direcionada aos adultos trabalhadores;	Dificuldade de articulação com a RAPS em alguns contextos;
Explorar mídias digitais para a divulgação das ações do Programa, visando alcançar um público amplo (com base em estudos e pesquisas para evitar possíveis efeitos iatrogênicos);	Falta de direção nacional na política sobre drogas;
Aproveitar o conhecimento produzido localmente, por meio de estudos e pesquisas fomentados pelo Programa, para aprimorar suas ações e projetos; além de ocupar novos espaços para a divulgação do trabalho desenvolvido, incentivando com isso o debate e a reflexão sobre a temática das drogas no estado do Espírito Santo;	Fragmentação/tensionamentos da Política sobre Drogas;
Canais de articulação interfederativa e interinstitucional.	Mudança de governo estadual e consequente perda de apoio político à continuidade do Programa (redução de investimentos);
	Dificuldade de garantir a regularidade/consistência das práticas previstas no Caderno Metodológico.

Recomendações



Com base na avaliação empreendida, a presente seção apresenta uma lista com as principais recomendações para a melhoria do Programa Rede Abraço. A lista, na íntegra, pode ser conferida no relatório completo da pesquisa.

- Divulgação ampla, de forma acessível e humanizada, dos serviços ofertados pelo Programa Rede Abraço, sobretudo no âmbito dos CAAD, mas também dos outros serviços que compõem a rede de atenção às pessoas com problemas advindos do uso de SPAs.
- Divulgação objetiva e ampla aos beneficiários sobre a possibilidade de obtenção do vale social desde o primeiro momento em que passam a acessar o equipamento – CAAD.
- Ampliação do horário de atendimento do CAAD para o período noturno, visando atender beneficiários que enfrentam dificuldades em se ausentar do trabalho durante o horário comercial.
- Como desdobramento da recomendação anterior, indica-se a ampliação do número de profissionais responsáveis pelo acolhimento e pelo tratamento ambulatorial nos CAAD, tais como médicos (clínicos e psiquiatras), assistentes sociais e psicólogos.
- Recomenda-se maior protagonismo e autonomia da equipe gestora do Programa Rede Abraço na seleção dos profissionais que atuam nos CAAD. Atualmente, essa seleção é realizada por meio de um processo seletivo conduzido pela SESA, sem a participação da equipe do Programa.
- Ampliação das equipes técnicas que atuam nos Eixos Prevenção e Estudos, Pesquisas e Avaliações.
- Construção de um documento que explicite a metodologia das ações e projetos de prevenção a serem realizados pelo Programa Rede Abraço, especificando, inclusive, os fatores de proteção a serem promovidos/fortalecidos no contexto de cada ação ou projeto planejado.
- Considerando que boa parte das ações propostas pelo Programa Rede Abraço depende de sua articulação com outras esferas do poder público e da sociedade, recomenda-se uma avaliação aprofundada a respeito de como tem se dado na prática essa integração e articulação intersetorial.
- Aproveitar e integrar o conhecimento produzido localmente sobre a temática das drogas, fomentado pelo próprio Programa, para aprimorar e qualificar suas ações e estratégias.

REFERÊNCIAS

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

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO – FJP. **Avaliação de Políticas Públicas: por onde começar?** Um guia prático da metodologia do marco lógico. Belo Horizonte-MG. 2021.

INSTITUTO JONES DOS SANTOS NEVES - IJSN. **Guia para Avaliar Políticas Públicas** - Volume 3. Avaliação ao alcance de todos: análise executiva. Vitória, ES, 2018.

LIMA, L. L.; AGUIAR, R. B. de; LUI, L. Conectando problemas, soluções e expectativas: mapeando a literatura sobre análise do desenho de políticas públicas. **Revista Brasileira de Ciência Política**, v.36, 2021.

MOORE, M. **Criando valor público**. Uniletras, Brasília, DF: ENAP, 2002.

PAIVA, F. S. et al. A percepção profissional e comunitária sobre a reinserção social dos usuários de drogas. Psicologia & Sociedade, v. 26, n. 3, pp. 696-706, 2014.

TAVARES, L. A. Toxicomania: um imperativo de gozo. In: NERY FILHO, A. et al. (orgs.). **As drogas na contemporaneidade**: perspectivas clínicas e culturais. Salvador: EDUFBA: CETAD, 2012, pp. 151-169.

UNODC – United Nations Office on Drugs and Crime. **Normas internacionais sobre a prevenção do uso de drogas**. United Nations publication, 2013. Acesso em: 12 set. 2024. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/lpo-brazil/noticias/2013/09/UNODC_Normas_Internacionais_PREVENCAO_portugues.pdf.


SiMAPP
Sistema de Monitoramento e
Avaliação de Políticas Públicas