

EIXO TEMÁTICO 1: POLÍTICAS DE SEGURIDADE SOCIAL: ASSISTÊNCIA SOCIAL, SAÚDE E PREVIDÊNCIA SOCIAL

O ENFRENTAMENTO À DEPENDÊNCIA QUÍMICA: a visão dos gestores sobre as alternativas ofertadas na região metropolitana de Porto Alegre

Jane Cruz Prates¹
Andréia Mendes dos Santos²
Patricia Teresinha Scherer³
Vanessa Azevedo⁴

RESUMO

O presente artigo apresenta um recorte de estudo internacional sobre dependência química, enfocando a visão dos gestores que ofertam tratamento a dependentes químicos na região metropolitana de Porto Alegre. Aporta algumas reflexões teóricas sobre a temática e dados do Brasil e do Rio Grande do Sul sobre esta grave expressão da questão social. A pesquisa é de caráter interdisciplinar e interinstitucional, conta com apoio da PUCRS e da FIUC.

Palavras-chave: Dependência Química; Álcool/Drogas; Alternativas de Enfrentamento.

ABSTRACT

This paper presents part of an international study on addiction, focusing on the perspective of the managers that offer treatment to drug addicts in the metropolitan region of Porto Alegre. Brings some theoretical reflections on the theme and data from Brazil and RS about this serious expression of the social question. The research, interdisciplinary and interinstitutional, has the support of PUCRS and FIUC.

Keywords: Addiction Drug; Alcohol /Drugs; Alternative Coping.

1 INTRODUÇÃO

“[...] vi o mundo desabar na minha cabeça, ele estava magro, com os olhos fundos e sem brilho, não parecia mais o meu menino... começou a vender as coisas de dentro de casa, a pegar todo o dinheiro das contas e quando tentei pará-lo ficou tão furioso, que quebrou o próprio braço dando um soco na parede. Eu não sabia mais o que fazer... só chorava e chorava, queria morrer” (relato de uma mãe, num grupo de apoio filantrópico a dependentes químicos)

A questão da dependência química e seu grave custo social não é situação nova no Brasil. Contudo, os agravos vêm se acentuando e tendo maior visibilidade, conformando-se como uma importante expressão da questão social. Observa-se que, até então, em termos de saúde pública, os esforços voltados ao combate e a prevenção da drogadição não foram

¹ Assistente social, Professora da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Pesquisadora do CNPq – Produtividade em Pesquisa 2 – Coordenadora do Grupo de Pesquisa sobre Teoria Marxiana, Ensino e Políticas Públicas. E-mail: jprates@pucrs.br

² Psicóloga, Professora Colaboradora do Programa de Pós-Graduação da Faculdade de Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUCRS. Mestre e Doutora em Serviço Social. Em estágio de Pós-Doutorado PNP/DAFIS. E-mail: andreiam72@gmail.com; andreia.mendes@pucrs.br

³ (Apresentadora) Assistente social e mestre em Serviço Social. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Serviço Social da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: patriciascherer.as@gmail.com

⁴ Assistente Social, mestranda em Serviço Social da PUCRS, bolsista integral CAPES. E-mail: vanessalsazevedo@hotmail.com.

suficientes e o que, sem dúvida, ampliou de sobremaneira as sequelas diretas e indiretas, visíveis e mascaradas, que decorrem, desses processos, para o conjunto da população. A expressão da mãe desesperada, externada no grupo de apoio, é contra-prova do drama crescente que vem sendo vivenciado por muitas famílias, exigindo respostas do poder público e da sociedade. Nesse sentido a pesquisa é um importante instrumento para mobilizar a publicização de dados, reflexões e alternativas para o seu enfrentamento.

A dependência química acaba por afetar não só a saúde do dependente químico, mas todas as áreas de sua vida e família, bem como os demais espaços onde estabelece relações. Esse processo desestabiliza a qualidade e as possibilidades de convivência laboral e comunitária, envolve graves riscos a segurança, pois as “gangues” e o submundo do tráfico de drogas, arregimenta, muitas vezes, crianças muito jovens, impõe suas próprias leis e impedem a superação desse drama, já bastante complexo, literalmente escravizando famílias e comunidades.

Trata-se, portanto, de uma problemática social grave, que afeta a todos, nas mais diversas faixas etárias e classes sociais, mas especialmente os mais jovens e os mais pobres estão sujeitos à suas repercussões mais nefastas, na medida em que são restritas as possibilidades de apoio e alternativas de proteção efetiva. A proteção efetiva passa não só por uma rede acessível e de qualidade para a prevenção e o tratamento, mas também passa pelo suporte à família, que vivencia o longo e penoso processo e que adocece com o dependente químico, vendo seu “mundo desabar”.

O tema tem sido debatido mundialmente, não só na busca por troca de experiências exitosas, para o enfrentamento da dependência química, mas também no sentido de inibir o tráfico, muitas vezes, associado a outras expressões de criminalidade, como comércio ilegal de armas, furtos, sequestros, entre outras atividades ilícitas. Há de se ressaltar que, nem todas as drogas são ilícitas, o álcool, por exemplo, um dos maiores responsáveis por processos de internação e despesas com dependência química no País, como veremos mais adiante, é não só liberado, mas incentivado via fortes propagandas, que o associam seu uso ao sucesso, a liberdade e valores similares, em razão do poder econômico internacional, que sustenta a indústria de bebidas. Exemplos de ídolos da cultura e até mesmo do esporte divulgando bebidas alcoólicas na mídia televisiva é, sem dúvida, um desserviço à saúde coletiva desse País.

A venda indiscriminada de medicações nas fronteiras e mesmo por camelôs, nas grandes metrópoles, também amplia o leque de problemas que se associam ao uso da maconha, da cocaína e de outras drogas, com destaque mais atual para o crack, que toma proporções alarmantes no País, em razão das visíveis sequelas rapidamente provocadas por essa droga, de baixo custo para o dependente e em exíguo espaço de tempo.

Por ser considerada (a dependência química) uma questão de saúde pública, cada vez mais grave no Brasil, é importante conhecer a rede de atendimento a dependência química e como ela está organizada no Brasil, e aqui em especial o caso do Estado do Rio Grande do Sul. Para tanto, está sendo desenvolvida neste Estado a pesquisa “Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul”. Nesta pesquisa, já foram realizados diversos mapeamentos, produções, levantamentos, entrevistas, entre outras atividades, que estão proporcionando realizar um panorama, importante e rico, sobre drogadição no estado do Rio Grande do Sul. Dentre as muitas atividades já realizadas pela equipe de pesquisa, um dos levantamentos diz respeito a participação, ou atuação dos gestores das instituições que prestam atendimento a dependentes químicos no Rio Grande do Sul.

Nos marcos do presente artigo, destaca-se o recorte relativo aos gestores, aportando dados de 28 instituições, investigadas na região Metropolitana de Porto Alegre, a partir de entrevistas diretas. O estudo envolveu a participação de inúmeros pesquisadores das áreas do Serviço Social (coordenou a pesquisa), Psicologia e Farmácia, envolvendo alunos de graduação e pós-graduação.

O intuito do estudo, abordado neste artigo, conta com apoio da Federação Internacional das Universidades Católicas - FIUC e da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), articula a parceria de 10 países de 3 continentes, com vistas a verificar as alternativas para o enfrentamento da dependência química. No caso do Brasil, buscou-se mapear a rede de serviços, em suas modalidades diversas, públicas (estatais ou filantrópicas) e privadas. Contemplou-se a percepção de trabalhadores, dos dependentes químicos e familiares, sobre a vivência dessas experiências de enfrentamento a dependência química, buscando dar voz a estes sujeitos e visibilidade a algumas de suas histórias.

A Universidade, atenta às demandas sociais emergentes, não pode se furtar de contribuir com subsídios para qualificar as iniciativas empreendidas na atenção à dependência química, o que antes de tudo requer que se identifiquem os níveis e possibilidades efetivas de cobertura e vazios de atendimento, especialmente no setor público, pois as iniciativas de ordem privada, sejam via atendimentos particulares ou através de convênios, tem custos elevadíssimos e são, portanto, acessíveis a uma ínfima minoria da população, se considerar o contingente humano que necessita do recurso.

Mais recentemente, a invasão do crack no Brasil, em proporções alarmantes, fez com que as autoridades tomassem a iniciativa de investir mais recursos para o seu enfrentamento e mobilizar uma ampla campanha pública de esclarecimentos no sentido da prevenção e estímulo a busca por tratamento. Na mesma linha, diversas reportagens têm

sido veiculadas na mídia, mostrando a realidade de algumas capitais, especialmente no que concerne a distribuição da droga, ou dando visibilidade a alguns dramas vivenciados por famílias, que chegam ao desespero de acorrentarem jovens em casa, para que não passem o dia usando a droga ou correndo risco de morte, envolvidos com traficantes.

Casos de violência doméstica, venda de objetos do domicílio, móveis, roupas, calçados; envolvimento em atividades ilícitas, para além do uso da droga, são alguns dos dramas vivenciados pelos dependentes químicos e suas famílias. Em algumas situações, em razão da droga, como decorrência da desestabilidade emocional por ela provocada, ou por brigas entre Gangues e dívidas para o tráfico, mesmo de valores irrisórios, dependentes químicos e familiares, são expostos a todo o tipo de pressão e violência e até mesmo a morte.

Sendo assim, este artigo tem como objetivo, apresentar alguns dados e informações acerca da temática dependência química, assim como também, apresentar os resultados da pesquisa realizada com os gestores das instituições de tratamento a dependência química, na região Metropolitana de Porto Alegre, que buscou saber sobre a organização e atenção dos serviços prestados pelas instituições, ao dependente químico e seus familiares. Para finalizar o artigo, são apresentadas algumas considerações acerca da temática, baseadas nos achados da pesquisa mencionada.

2 ALGUNS DADOS SOBRE A DEPENDÊNCIA QUÍMICA NO BRASIL E NO RIO GRANDE DO SUL

A Junta Internacional de Fiscalização a Entorpecentes (JIFE), órgão vinculado à Organização das Nações Unidas (ONU) divulgou, no final de 2009, que o abuso de drogas ilícitas, na América do Sul, tem aumentado, enquanto no continente europeu e na América do Norte a tendência é de queda. A Junta informa ainda que, “o Brasil ocupa o terceiro lugar no ranking de maior consumidor mundial dessa droga e tem a principal rota de tráfico internacional no Cone Sul.” O relatório anual, publicado pelo JIFE, sobre o perfil de consumo e tráfico de drogas, em 2009, aponta a preocupação quanto à mudança do perfil do consumo no país.

Mas, para além das drogas ilícitas, as lícitas, como o álcool, também são motivo de preocupação crescente. Dados do Ministério da saúde (2007) mostram que a taxa de prevalência de consumo excessivo de álcool, no Distrito Federal e demais capitais brasileiras, tem sua maior concentração, na quase totalidade, entre jovens de 15 a 24 anos, e os índices mais elevados (entre 10,4 a 14,7%) nessa faixa etária, encontram-se nas cidades de Porto Alegre, Vitória, Recife, São Luiz, Fortaleza e Belo Horizonte.

Estudo realizado, por Wenddt e Appel (2008), com base em dados do DATASUS aponta que, entre janeiro a setembro de 2008, no Brasil, foram efetivadas 78.601 internações hospitalares por abuso e dependência de álcool e substâncias psicoativas (classificação segundo o CID-10, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS, 2004); enquanto no Rio Grande do Sul (RS), esse número foi de 8.542, representando respectivamente 0,4% e 0,8% da população brasileira e gaúcha, ou seja, o estado apresentou o dobro de internações ocasionadas por esse diagnóstico em relação aos outros estados do Brasil.

Inferem os pesquisadores que, este fato pode estar associado a inúmeras razões, entre elas, a oferta de serviços especializados e a adoção de políticas voltadas à atenção a dependentes químicos; embora alertem quanto à possibilidade de ser um indício de severidade e um dado sobre o diagnóstico da temática da drogadição no Rio Grande do Sul (WENDDT e APPEL, 2008).

O mesmo estudo esclarece que, em 2008, o Brasil dispunha de 216 unidades especializadas em atendimento ao álcool e outras drogas, o que significa 0,11% de unidades para cada mil habitantes, enquanto que o RS, no mesmo período, contava com 12 unidades especializadas, ou seja 0,16% para cada mil habitantes. Isso denota, segundo a avaliação dos pesquisadores, em que pese o fato de reconhecerem a severidade da drogadição, como uma característica regional, conforme destacado anteriormente, que o maior número de internações no Rio Grande do Sul, também ocorreu como decorrência da maior oferta de serviços especializados (WENDDT e APPEL, 2008). Destaca ainda o estudo que, no mesmo estado, o uso de substâncias psicoativas constitui-se como o motivo de maior recorrência no montante de internações realizadas por transtornos mentais e comportamentais, representando 27,5% dos casos, o que superou significativamente os índices nacionais, que ficaram em 14,6%. Contudo a taxa de mortalidade para essas substâncias foi menor para o estado (0,44%), se comparado com os níveis nacionais (0,51%).

No que concerne ao álcool, o Brasil apresentou um índice de 18,9%, enquanto o Rio Grande do Sul apresentou incidência um pouco menor, 17,6%, Wenddt e Appel (2008). Os dados desse estudo confirmam o que foi abordado na introdução do presente artigo e pelo relatório da Junta Internacional de Fiscalização de Entorpecentes que revelam que, no Rio Grande do Sul, o crack configura-se como um uma grave questão. Como fator agravante, tem-se ainda que, a dependência do crack se associa a distúrbios de personalidade anti-social, déficit de atenção e hiperatividade, bem como à dependência de álcool, maconha, anfetamina, sedativos-hipnóticos e opióides (WENDDT e APPEL, 2008). Portanto, a

dependência dessa substância releva a tendência ao uso concomitante de outras drogas, o que vem sendo reafirmado por estudos realizados por Falck, Wang e Carlso (2008).

Outro fator, destacado pelos autores, quanto ao uso associado de drogas, especialmente a cocaína e o álcool, são a ampliação do risco de mortalidade precoce e de transtornos de saúde mental, tais como, sintomas psicóticos e maior prevalência de outras doenças. Como consequência social, agrava a transmissão e prevalência de doenças sexualmente transmissíveis, além de infrações às leis, já destacadas. Tudo isso eleva os custos que estes processos demandam em termos de cuidados médicos, hospitalares e assistenciais (WENDDT e APPEL, 2008.).

Conforme Wenddt e Appel (2008), a frequência de sintomas psicóticos, dependendo da severidade, de uso de determinadas substâncias, foi: anfetaminas (5,2%-100%), maconha (12,4%-80,0%), cocaína (6,7%-80,7%) e opiáceos (6,7%-58,2%). Grande parte dos dependentes de substâncias ilícitas apresenta sintomas psicóticos no contexto de uso ou retirada da droga. Os sintomas psicóticos aumentam ou diminuem dependendo da severidade do uso de determinada substância.

Pedro Gabriel Delgado, coordenador de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas, do Ministério da Saúde, destaca um levantamento realizado sobre a receptividade da campanha *Crack nem Pensar*⁵. Tal levantamento mostrou que ela atingiu um segmento expressivo da população. Informa que “no período entre dezembro de 2009 e janeiro de 2010, com a campanha no ar, foram feitos 350 mil acessos ao Disque-Saúde que tratavam do crack.” Os passos seguintes, da campanha, segundo o coordenador, “são ações de educação em saúde, prevenção, combate ao estigma, orientação aos professores nas escolas, entre outras medidas de prevenção e promoção da saúde”.

Fracasso (2006), a partir de material divulgado no Primeiro Fórum Brasileiro sobre Drogas, realizado em Minas Gerais, apresenta um levantamento das instituições governamentais e não-governamentais, de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil, tendo como base o período dos anos 2006/2007 e como fontes a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD); a Universidade de Brasília (UnB- Depto. Serviço Social) – Fundação Universitária de Brasília; a Comisión Interamericana para El Control Del Abuso de Drogas (CICAD). A partir daí, a autora define as comunidades terapêuticas como:

Serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso ou abuso de substâncias psicoativas (SPA), em regime de residência ou outros vínculos de um ou dois turnos, segundo modelo psicossocial, são unidades que têm por função a oferta de um ambiente protegido, técnica e eticamente orientados, que forneça

⁵ Campanha veiculada, no estado do Rio Grande do Sul, por uma emissora de TV, rádio e jornal local. Esta campanha abordava o uso do crack, divulgando imagens e depoimentos de dependentes químicos, que mostravam os danos causados, pela referida substância, na vida das pessoas.

suporte e tratamento aos usuários abusivos e/ou dependentes de substâncias psicoativas, durante período estabelecido de acordo com programa terapêutico adaptado às necessidades de cada caso. É um lugar cujo principal instrumento terapêutico é a convivência entre os pares. Oferece uma rede de ajuda no processo de recuperação das pessoas, resgatando a cidadania, buscando encontrar novas possibilidades de reabilitação física e psicológica, e de reinserção social.

O estudo destaca diversas sugestões para a qualificação, das alternativas implementadas, para o enfrentamento da drogadição, entre as quais: parcerias com universidades para capacitação de trabalhadores, maior investimento governamental destinado a Política Nacional sobre Drogas, criação de dispositivos legais, incluindo incentivos fiscais para a ampliação de convênios e parcerias que contribuam no tratamento, na recuperação, na redução de danos, na reinserção social, em alternativas de atividades laborais para os dependentes químicos, garantia da implementação do Sistema Nacional Antidrogas (SNAD) via conselhos, além do incentivo a participação da sociedade, especialmente fortalecendo o controle social (FRACASSO, 2006).

A política Nacional sobre drogas, aprovada em 27 de outubro de 2005, pelo Conselho Nacional Antidrogas – CONAD foi, sem dúvida, um grande avanço, em que pese os entraves para sua efetiva materialização integral. Essa política tem por finalidade:

Promover e garantir a articulação e integração em rede nacional das intervenções para tratamento, recuperação, redução de danos, reinserção social e ocupacional (Unidade Básica de Saúde, Ambulatórios, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas, Comunidades Terapêuticas, Grupos de Auto-Ajuda e Ajuda Mútua, Hospitais Gerais e Psiquiátricos, Hospital-Dia, Serviços de Emergências, Corpo de Bombeiros, Clínicas Especializadas, Casas de Apoio e Convivência e Moradias Assistidas) com o Sistema Único de Saúde e Sistema Único de Assistência Social para o usuário e seus familiares, por meio de distribuição descentralizada e fiscalizada de recursos técnicos e financeiros.

Para financiar as ações de enfrentamento à drogadição, a Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas – SENAD, vinculada a Presidência da República, conta com o Fundo Nacional Antidrogas – FUNAD. Conforme a Secretaria os recursos do fundo:

[...] são constituídos de dotações específicas estabelecidas no orçamento da União, de doações, de recursos de qualquer bem de valor econômico, apreendido em decorrência do tráfico de drogas de abuso ou utilizado em atividades ilícitas de produção ou comercialização de drogas, após decisão judicial ou administrativa tomada em caráter definitivo (BRASIL, 2010).

Reitera-se a importância das parcerias com Universidades, para auxiliar com subsídios, tanto para a identificação de avanços e entraves, como para adensar conhecimentos, que possam subsidiar ações de planejamento, onde se incluem os processos avaliativos. Nesse sentido a pesquisa que vimos realizando, tem a pretensão de contribuir para este processo.

3 A PESQUISA

O recorte do estudo realizado, tomando a Região Metropolitana de Porto Alegre, como lócus para verificar as alternativas de enfrentamento à drogadição ofertadas, além de diversas análises documentais e acesso a dados secundários, privilegiou a escuta dos sujeitos e para tanto foram realizadas entrevistas diretas com gestores de instituições, que compõem a rede de atendimento a dependentes e usuários de drogas, familiares, profissionais e ouvidos também os próprios usuários. Contudo, no âmbito do presente artigo, dado o volume de dados, ainda em fase de análise final, serão contempladas apenas as análises do aporte feito pelo grupo de gestores.

De um total de 28 gestores, até então entrevistados, obteve-se informações sobre, igual número de instituições que prestam atendimento a dependência química, na região metropolitana de Porto Alegre. Da análise destas entrevistas, realizadas até o presente momento, já se pode estabelecer algumas relações e evidenciar algumas considerações acerca da fala destes gestores. Os entrevistados representam as seguintes instituições: Ambulatório (1); CAPS (7) Centro de Estudos da Família (1); Comunidade Terapêutica (10); Conselho Municipal de Entorpecentes ou afim (3); Grupos de auto-ajuda (2); Hospital (2); Unidade de Saúde Mental (2), representando 34,21% do total de 65 instituições a serem pesquisadas.

Quando se fala em acesso a tratamento, deve-se ter em mente que, o tratamento é uma prerrogativa legal, amparado em prerrogativas legais do Brasil. A Lei 11.855 de 04 de dezembro de 2002, em seu artigo 1º diz que: “fica instituída, no estado do Rio Grande do Sul, a Política de Educação, Prevenção e Contenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras drogas na Escola, no Trabalho e na Família com a participação do Poder Público, da Administração Direta e Indireta, empresas privadas, organizações não governamentais, sociedade organizada e movimentos populares”. Sendo assim, o Estado do Rio Grande do Sul, instituiu uma política pública importante para o correto tratamento e prevenção da dependência química. Em seu artigo 4º, tal política estipula atribuições do órgão gestor, a serem fixadas na presente Lei. De acordo com este artigo, da Política de Educação, Prevenção e Contenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras drogas na Escola, no Trabalho e na Família, é importante o papel do Estado, no que diz respeito a dependência química. Entende-se que o órgão gestor destaca, na política, o próprio Estado, que precisa gerenciar e dar suporte e condições, para que se estabeleça toda uma rede de atendimento ao dependente químico, que seja eficaz e que possa representar, de fato, uma alternativa de prevenção e tratamento. Entretanto a realidade na Região Metropolitana se evidencia diferente do que proposto em Lei, dentre as instituições pesquisadas 09 (32,1%) são de natureza pública, 11 (39,3%) privadas; 07 (25%) Comunitária; e 01 (3,6%) Confessional.

Voltando a falar sobre a figura dos gestores, em análise preliminar dos dados, evidenciou-se que, em relação ao nível de formação destes, considerou-se válidas 24 respostas (04 sem resposta). Entre os respondentes, 21 (87,5%) possuem formação superior, destacam-se as áreas da Psicologia (10/ 41,7%), Enfermagem (04/ 16,7%), Serviço Social (03/ 12,5%) e outros. Além destes, foram identificados profissionais das seguintes áreas (7/ 29,2%): Administração de Empresas, Arquitetura, Ciências Contábeis, Educação Física, Medicina, Telecomunicações e Teologia. Em relação ao tipo de vínculo com a instituição, observa-se a prevalência do trabalho voluntário, seguido por contrato regido pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

Nas instituições pesquisadas, mostrou-se relevante (25/ 92,6%) a preocupação com a capacitação dos funcionários. Contudo, quando perguntados, sobre que tipo de qualificação ou formação que as instituições proporcionavam aos funcionários, os gestores responderam que, na verdade, as instituições “liberam” para fazer os cursos fora do espaço de trabalho, mas poucas proporcionam espaço de qualificação, nem sempre arcando com os custos decorrentes destas especializações. A qualificação é considerada positiva, pois, reflete no atendimento ao usuário, também qualificando tal atendimento.

A pesquisa identificou os tipos de atendimentos prestados pelas instituições aos usuários. As instituições se autodeclararam (resposta múltipla): trabalham na perspectiva da prevenção (21/ 75%); de tratamento (26/ 92,9%); de redução de danos (12/ 42,9%).

Os entrevistados foram questionados em relação à forma de acesso do usuário, a instituição. O princípio da busca espontânea/portas abertas, conforme previsto na legislação dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) tornou-se uma referência para o processo de inclusão do usuário ao serviço. Mais de 90% das instituições, conforme as respostas coletadas preconizam a busca espontânea pelo tratamento. Por outro lado, quase 80% das instituições informam que prestam o atendimento ao usuário através de encaminhamentos judiciais, estabelecendo assim, a judicialização da saúde, o que limita o número de atendimentos daquelas pessoas que estão buscando acessar o serviço de forma espontânea.

Em relação à utilização da religiosidade/espiritualidade, como parte integrante do atendimento/tratamento, 21 (75%) dos gestores das instituições, informaram que a religiosidade não é parte integrante do atendimento/tratamento. A forma laica como a maioria das instituições atendem seus usuários é importante na medida em que, não impõe determinada crença ou religião, respeitando assim, um direito do usuário: acessar o serviço de forma livre, buscando efetivar seu direito a saúde, sem impor limitações que possam vir a prejudicar as escolhas pessoais e subjetivas de cada sujeito.

A maioria das instituições (16 delas) informa que possuem um programa de acompanhamento após o usuário receber alta. Dos gestores que responderam que possuíam algum tipo de acompanhamento, no pós-alta, as falas que se destacaram foram as que seguem: “encaminhamento para participação em grupos como AA, Amor Exigente, entre outros; encaminhamento para a rede (CAPS; tratamento ambulatorial, entre outros)”. Destaca-se aqui, o que é considerado pelos gestores como “acompanhamento no pós-alta”, pois a maioria deles destacou a palavra “encaminhamento”, ou seja, os usuários são encaminhados para outros grupos da comunidade ou outras formas de atendimento da rede do próprio município. Sendo assim, torna-se evidente que depois do “encaminhamento”, o usuário deixa de ser responsabilidade da instituição, do gestor e passa a ser da rede de atendimento para onde ele foi encaminhado. Apenas a resposta de um gestor se destacou como o que poderia ser chamado de acompanhamento pós-alta: -“Parte da ressocialização; pessoa preparada; empresas parceiras; ateliê profissionalizante”. Entende-se nesta resposta que a instituição contribui para qualificar o usuário em alguma atividade, ou profissão com parcerias com empresas ou outras. Emerge assim, a informação que, no momento, a maioria das instituições, na verdade, não disponibiliza um efetivo acompanhamento pós-alta, mostrando assim, uma lacuna a ser preenchida a partir de programas e políticas que sejam efetivas neste aspecto.

Quando questionados sobre a participação da família no tratamento do dependente químico, todos os 28 gestores mencionaram que sim, que a família exerce importante papel no tratamento do usuário. Todas as falas revelam a visão dos gestores com relação à família e atribuem à família um importante papel no tratamento, principalmente quando proporciona bases, limites e um ambiente, em casa, que seja propício e transformado para receber o dependente químico no retorno de seu tratamento (internação, por exemplo).

Já que todos os gestores consideram a família como importante no acompanhamento e recuperação do dependente químico, foi questionado o que tem sido feito por suas instituições para promover a participação da família. As respostas foram as mais diversas, variando de acordo com cada tipo de serviço e atendimento prestado pelas instituições. Além disso, a resposta que os gestores passaram indicam um caminho, do que poderia ou deveria ser feito para melhorar a participação da família e não o que tem sido feito pelas instituições. As respostas dos gestores apontaram sugestões e críticas do porque não acontece a promoção da participação da família. Seguem alguns exemplos de tais falas:

-“Ampliação para uma equipe externa para acompanhar usuários que não frequentam o CAPS; CAPS 24h.”

-“Os problemas entre gestão profissional e diretoria voluntária. Não existe um poder centralizado, não tem planejamento estratégico e deveria ter. Existem muitos diretores aqui, o que complica a tomada de decisões.”

-“Falta verba para trabalharmos com mais autonomia. Tudo que é feito, é feito por doações, parcerias; Relação difícil com o Legislativo; Espaço físico; Instalações adequadas.”

Considera-se que é importante evidenciar tais respostas dos gestores, pois elas dimensionam alguns pontos falhos nos atendimentos das instituições com relação a família, além de, sugestões para melhoria dos serviços.

4 A GUIAS DE UMA BREVE CONCLUSÃO

As ações para o enfrentamento da dependência química, que se apresenta como atual e grave problemática social, precisam ser efetivas e é necessário que aconteça uma articulação entre os vários setores da sociedade (governo, esfera privada, população, entre outros) para o efetivo enfrentamento da questão. A pesquisa realizada vem mostrando que a questão da dependência química exige a articulação de muitos setores, de múltiplas áreas do saber, da vontade política de governos, que precisam materializar-se em apoio e investimentos, em estudos e iniciativas, que possam viabilizar a proteção que dependentes químicos e familiares necessitam, para superar progressivamente a doença da dependência química. Nas falas dos gestores foi possível identificar a necessidade de profissionalização e capacitação deles próprios e dos funcionários das instituições, para qualificar a abordagem dos dependentes químicos e seus familiares, assim como também qualificar os locais de tratamento e prevenção ao uso de drogas.

Destaca-se o compromisso das Universidades com o enfrentamento das expressões da questão social, nas suas mais variadas expressões, o que inclui a área da saúde e a busca em contribuir para a ampliação da qualidade de vida dos sujeitos usuários, especialmente os mais vulnerabilizados. Historicamente, o Serviço Social tem realizado parcerias, no intuito de investigar, construir alternativas conjuntas e contribuir com processos de capacitação dos agentes que materializam as políticas.

Nesse sentido, ressalta-se a importância de estudos que desocultem a realidade e, no processo, contemplem a escuta dos sujeitos para subsidiar políticas, democratizando processos de planejamento, o que sem dúvida, amplia a sua efetividade. A referida pesquisa e as entrevistas com os gestores das instituições, demonstram a importância do tema, dependência química, ser priorizado pela agenda pública, o que implica não só, mas fundamentalmente, o aporte de recursos financeiros e humanos, mas também a capacitação

dos trabalhadores, que é fundamental nos dias de hoje, onde a dependência química, vem dizimando contingentes cada vez maiores de pessoas.

Cabe ressaltar a preocupação com os dados do Rio Grande do Sul, que lidera em número de usuários de álcool. Observa-se que essa droga é reconhecida como uma das principais formas de “entrada” ao mundo das drogas. Por fim, destaca-se que, no tempo presente, a precarização, a ampliação de sofrimento psíquico, a falta de espaços, a captura da subjetividade, sem dúvida, contribuem para a fragilização de sujeitos e para que estejam mais vulneráveis a serem capturados também pelo mundo da drogadição.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Política Nacional sobre drogas**. 2005. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/.../326979.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2013.

_____. **Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012**. Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros. Disponível em: <http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html>. Acesso em: 26 mar. 2013

_____. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas –SENAD. **Fundo Nacional Antidrogas**. Disponível em: <<http://www.senad.gov.br>>. Acesso em: 05 mai. 2010.

_____. SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Mapeamento das instituições governamentais e não governamentais de atenção às questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas no Brasil – 2006/2007**: Relatório. Coordenação Geral Denise Bomtempo Birche de Carvalho – Universidade de Brasília. Supervisão Técnica Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte – Senad. Brasília: SENAD, 2007.

_____. CONAD - **Resolução nº 3, de 27 de outubro de 2005**, que aprovou a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2005.

BULLA, Leonia C. **Políticas e Práticas de Enfrentamento à Drogadição no Rio Grande do Sul/Brasil. (Projeto de Pesquisa)**. FSSPUCRS/NEDEPS. 2011.

CUNHA, P. R.; NICASTRI, S.; GOMES, L. P. et al. Alterações neuropsicológicas em dependentes de cocaína/crack internados: dados preliminares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, n. 2, p.103-106, jun. 2004.

FRACASSO, Laura. **Características da Comunidade Terapêutica**. Curso de SPA. São Paulo, 2006.

GAZONI, F. M. et al. Complicações cardiovasculares em usuário de cocaína: relato de caso. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, v. 18, n. 4, p. 427-432, dez. 2006.

JIPE. Junta Internacional de Fiscalização a Entorpecentes. **Relatório Anual 2009**.

Disponível em: <http://www.unodc.org/pdf/brazil/JIFE/Report2009/INCB_2009_Report_-_Referencias_ao_Brasil.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. CID-10: **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. São Paulo: EDUSP, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. **Lei nº 11.855, de 4 de dezembro de 2002**. (publicada no DOE nº 234, de 5 de dezembro de 2002). Institui no Estado do Rio Grande do Sul Política de Educação, Prevenção e Contenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas na Escola, no Trabalho e na Família e dá outras providências. Disponível em: <<http://www3.al.rs.gov.br/FileRepository/repLegis/Arquivos/11.855.pdf>>. Acesso em: 19 mai. 2013.

WENDT, Guilherme; APPEL, Marli. SIS SAÚDE - **Sistema Integrado de Saúde do RS**. 2008. Disponível em: <<http://www.sissaude.com.br/sissaude/inicial.php?case>>. Acesso em: 20 mar. 2013.