



Eixo: Política social e Serviço Social.

Sub-eixo: Seguridade social no Brasil.

## A POLÍTICA SOBRE DROGAS E A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO RIO GRANDE DO SUL

CAMILA BASSÔA DOS SANTOS<sup>1</sup>  
LEONIA CAVERDE BULLA<sup>2</sup>  
ERIKA SCHEEREN SOARES<sup>3</sup>

**Resumo:** Fundamentado no materialismo histórico-dialético, discorre-se, neste artigo, sob a luz da política de saúde, em especial a saúde mental, acerca da avaliação da Rede de Atenção Psicossocial no estado do Rio Grande do Sul, com análises das políticas nessa área, dialogando com as avaliações feitas por usuários de drogas e seus familiares, gestores e trabalhadores dos serviços dessa rede. Busca-se trazer contribuições com vistas à qualificação das políticas em direção à efetivação da atenção integral aos sujeitos que dela necessitam, frente aos desafios de um contexto de mercantilização dos direitos sociais.

**Palavras-chave:** Uso de Drogas; Políticas Públicas; Saúde Mental; Rede de Atenção Psicossocial.

**Abstract:** Based on historical-dialectical materialism, this article discusses, in the light of health policy, especially mental health, the evaluation of the Psychosocial Attention Network in the state of Rio Grande do Sul, with analyzes of the policies on this area, dialoguing with the evaluations made by drug users and their relatives, managers and employees of the services of this network. It seeks to bring contributions to the qualification of policies towards the realization of integral attention to the individuals who need it, facing the challenges of a context of commercialization of social rights.

**Keywords:** Use of drugs; Public Policy; Mental Health; Psychosocial Attention Network.

### 1 INTRODUÇÃO

Em tempos de grande ofensiva do capital sobre os direitos sociais, o Brasil tem sofrido com o desmonte dos direitos nos âmbitos sociais, trabalhistas e previdenciários, principalmente devido às forças políticas conservadoras. A Seguridade Social como política integrada de proteção social não foi de fato viabilizada (LACAZ, 2016) e, além disso, nas duas últimas décadas do século XX observou-se a expansão do capital com sua hegemonia política (CASTELO, 2010). O desenvolvimento foi pautado em reformas na

<sup>1</sup> Estudante de Pós-Graduação. Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: <camilabassoa@gmail.com>

<sup>2</sup> Professor com formação em Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Profissional de Serviço Social. Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

configuração do Estado e provocou reorientação nas políticas sociais, culminando na oferta de programas focalizados dirigidos exclusivamente para a população pobre. As políticas que atacam o fundo público foram aprofundadas nos últimos governos, com medidas neoliberais radicais de natureza conservadora, especialmente por ofensivas que comprometem o caráter protetivo do texto constitucional, por meio da limitação de gastos públicos por duas décadas; a lei que regulamenta a terceirização irrestrita; o desmonte da Consolidação das Leis Trabalhistas, entre outras (BRASIL, 2016b; BRASIL, 2017).

É esse cenário de desmonte que se encontra a área da saúde e trata-se aqui, em especial, da saúde mental no âmbito da atenção aos usuários de drogas. Essa área contou com grandes investimentos por parte de planos de enfrentamento ao crack no ano de 2011, promovendo programas que pudessem auxiliar na efetivação da Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011). É nesse sentido que o estudo que fundamenta o presente artigo objetivou analisar as políticas e práticas de atenção aos usuários de drogas e seus familiares. A pesquisa é de âmbito internacional, e foi realizada no Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. Buscou-se contribuir para a qualificação das políticas públicas na área das drogas, ao aproximar-se dos sujeitos que vivenciam em seu cotidiano a presença deste fenômeno e analisá-lo com aporte científico. A fim de compreender os avanços e entraves da efetivação das políticas nessa área, foram ouvidos usuários de drogas, seus familiares, trabalhadores e gestores dos serviços, nos diferentes níveis de atenção em saúde, voltados a usuários de drogas.

Será apresentado o percurso metodológico desenvolvido, bem como será indicada a teoria que orienta o estudo, a natureza da pesquisa, o processo para seleção das instituições, amostra, entre outros. Além disso, serão apresentadas análises das entrevistas dos sujeitos participantes do estudo, dialogando com análise da legislação brasileira e demais produções teóricas na temática das drogas, com enfoque na avaliação dos sujeitos sobre a Rede de Atenção Psicossocial no Estado e os desafios impostos pelo contexto de crise e ataque aos direitos sociais.

## **2 PERCURSO METODOLÓGICO DA PESQUISA**

Reconhecendo a relevância da temática do estudo, tanto no âmbito nacional quanto internacional, pesquisadores reuniram-se para buscar alternativas de práticas e políticas de atenção a pessoas que desenvolveram uso abusivo e/ou dependência de drogas no Estado, a partir desta pesquisa. Foram instituídas, para tanto, parcerias com redes de pesquisas internacionais que concentram seus estudos no fenômeno do consumo de drogas. O referente estudo aliou-se ao projeto interinstitucional e interdisciplinar que se vinculou a uma rede internacional de estudos sobre drogas, contanto com a assessoria do Centro Coordenador da Investigação, órgão de pesquisa da Federação Internacional de Universidades Católicas.

As questões norteadoras que embasaram o estudo buscavam identificar as concepções e alcance das políticas dos serviços da rede de atenção aos usuários de drogas no Estado, bem como mapear os serviços ofertados a esse segmento nas áreas da saúde, assistência social, justiça e segurança pública. Além disso, buscou compreender se as iniciativas dialogavam em rede para a oferta do atendimento integral, e, também, a avaliação de gestores, profissionais, usuários e familiares sobre o alcance social e a efetividade da rede. A partir dessas questões, foram construídos, ao término do estudo, indicadores para dimensionar os processos e resultados da efetivação das políticas e práticas da rede de atenção.

O fenômeno do consumo de drogas se manifesta de maneiras distintas nas várias regiões do País e, dessa forma, a equipe da pesquisa optou por realizar um estudo qualitativo que contemplasse o Estado do Rio Grande do Sul. Assim, adotou-se a prerrogativa de aprofundar a questão do consumo de drogas, ao invés da mera quantificação do fenômeno. Um dos eixos da investigação foi a aproximação com usuários de drogas e suas vivências em relação aos padrões de consumo de drogas, as repercussões em seu cotidiano e os significados que esse fenômeno teve e tem em suas vidas. Assim, caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, pois busca conhecer trajetórias de vida, experiências sociais dos sujeitos, além da mera descrição de objetos,

pois pressupõe disponibilidade e interesse reais de parte do pesquisador em vivenciar a experiência de pesquisa (MARTINELLI, 1994).

A pesquisa e o presente trabalho são alicerçados transversalmente na Teoria Social Crítica de Marx e embasa-se no Método Dialético-Crítico de leitura da realidade. Foram elencadas como principais categorias a historicidade, totalidade e a contradição, pois “a dialética é o pensamento crítico que se propõe a compreender a ‘coisa em si’ e sistematicamente se pergunta como é possível chegar à compreensão da realidade” (KOSIK, 2002, p. 20). O estudo deu prioridade à apreensão do real de forma global, em direção ao desvendamento do fenômeno social, a partir de uma análise que parte da estrutura e busca na história sua gênese, perpassando a articulação dos diversos fatores sociais, políticos, econômicos e culturais que compõem qualquer fenômeno social, além da mediação entre contextos amplos e situações singulares que conformam a categoria da totalidade. A totalidade, na perspectiva dialética, mais do que uma reunião de partes, é um todo articulado, interconectado (PRATES, 2003). Consideraram-se, também, as diversas mudanças estruturais e conjunturais e seus impactos na vida comunitária, no cotidiano das pessoas, em suas convivências familiares e que tornam essas pessoas mais vulneráveis.

Muito embora tenham sido utilizados instrumentos e técnicas de pesquisa quantitativa, nesta pesquisa foi dada ênfase especial aos procedimentos qualitativos, ao considerar que no mundo dos significados e das relações humanas, os dados quantitativos e qualitativos tornam-se complementares. Os dados quantitativos tornaram possível a compreensão da abrangência do fenômeno, pois utiliza técnicas de coleta, tratamento e análise de dados marcadamente quantitativos, com uso de medidas e procedimentos estatísticos. A pesquisa qualitativa, no entanto, permite conhecer o significado que as pessoas atribuem aos fenômenos, ou seja, aos aspectos da realidade que não podem ser quantificados. Trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes (BAUER; GASKELL, 2002; MARTINELLI, 1994).

Construíram-se instrumentos para a realização de entrevistas nas instituições - governamentais e não governamentais, tendo como fonte de

coleta de dados os gestores, trabalhadores/profissionais, familiares e usuários de drogas das instituições contempladas na amostra. Realizou-se, também, o levantamento, organização e análise da legislação brasileira direcionada a tratar sobre o fenômeno das drogas em nível nacional e estadual (RS), a fim de apreender quais as concepções e os fundamentos deveriam orientar o desenvolvimento das ações.

Foram necessárias sucessivas aproximações com o objeto pesquisado (KOSIK, 2002). As aproximações realizadas promoveram a construção de uma ampla revisão teórica sobre o tema e, posteriormente, foi possível relacionar essa revisão teórica com os dados coletados, frutos da pesquisa de campo, oriundos das coletas de informações nas instituições, com os gestores, servidores, usuários e familiares. Os dados coletados foram analisados segundo os objetivos específicos previstos no estudo, com o real intuito de aportar contribuições à qualificação do serviço.

A coleta de dados realizada abrangeu 66 instituições. Destas, foram entrevistados 92 usuários de drogas, 37 familiares de usuários, 59 gestores e 53 trabalhadores/profissionais, totalizando 241 entrevistas. As entrevistas dos usuários compõem a maior parte da amostra, pois a fala dos mesmos foi priorizada na metodologia da presente pesquisa, em que dois usuários de cada instituição eram contatados, diferentemente de apenas um representante dos demais sujeitos.

Junto à coleta *in loco*, foi realizada uma análise de geoprocessamento dos dados e foram criados mapas ilustrativos sobre a distribuição das instituições no Rio Grande do Sul. A partir do levantamento, mapeamento e classificação de programas e serviços de atenção a usuários de drogas existentes no Estado, houve a possibilidade de demonstrar, por meio da construção de mapas, a localização das instituições.

As instituições e organizações que foram abordadas na pesquisa foram mapeadas através do seu cadastro no Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID), conforme seu eixo de atuação. Foram utilizados os critérios da Secretaria de Planejamento, Gestão e Participação Cidadã do Rio Grande do Sul (SEPLAG) para distribuir a amostra da pesquisa e coleta de dados nas nove regiões funcionais do Estado do Rio Grande do Sul.

### **3 A POLÍTICA SOBRE DROGAS NO BRASIL: da legislação à construção da RAPS**

Ainda atravessado por ideologias, preconceitos e tabus, o fenômeno da compra, venda, consumo, abuso e/ou dependência das drogas emerge em diversos espaços socio-ocupacionais, constituindo-se como desafio cotidiano aos profissionais tanto no âmbito da violência perpetrada pelo tráfico de drogas, quanto pela tensão entre as perspectivas de saúde pública e a política proibicionista, que criminaliza o uso de determinadas substâncias e seus usuários.

No Brasil, em meio a redemocratização do Estado, eclodiram os Movimentos da Reforma Sanitária e Psiquiátrica, os quais redirecionaram os modelos de atenção e gestão nas práticas de saúde, voltando-se para a promoção da saúde coletiva, equidade na oferta de serviços e protagonismo dos sujeitos trabalhadores e usuários da saúde nos processos de gestão, em direção a superação da lógica asilar centrado no hospital psiquiátrico (MELLO; PAULON, 2015).

O texto constitucional (BRASIL, 1988) traz o marco conceitual de Seguridade Social, conjunto integrado de ações de iniciativa dos Poderes Públicos e da sociedade, os quais se destinam a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social. A partir da nova perspectiva da saúde, junto ao Movimento da Reforma Psiquiátrica, foi possível rever antigas práticas e avançar na materialização de novas formas de atenção. Além disso, torna-se essencial que as políticas sociais sejam pautadas em uma lógica intersetorial em sua gestão, pressupondo a articulação entre diversos setores das diferentes políticas. A intersetorialidade prevê a articulação de saberes e experiências no centro do processo de gerenciamento dos poderes públicos em resposta às demandas da população indo de encontro à fragmentação das políticas sociais (PEREIRA, 2004).

Em 2002 o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL/MS, 2002b), o qual se constituiu como marco na construção das políticas nessa área, no âmbito da saúde mental. O referido programa buscou a

articulação de ações pelas três esferas do governo voltadas à promoção da atenção a pessoas com “dependência e/ou uso prejudicial de álcool ou outras drogas”. Foi lançada, também, a Política Nacional Antidrogas (BRASIL, 2002c), com ênfase no eixo da prevenção ao uso “indevido” de drogas e o tratamento na perspectiva humanizada ao usuário.

A política específica fora lançada em 2004, sob o nome de Política de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas (BRASIL, 2003). Esta política traz consigo a lógica intersetorial, tendo em vista o reconhecimento de que o consumo de drogas é transversal a diferentes áreas e requer atenção integral aos usuários e seus familiares. Além disso, a redução de danos aparece como diretriz do cuidado, colocando o usuário como protagonista de seu projeto terapêutico, fato importante, pois essas estratégias passam a integrar o conjunto de tratamentos para essa população.

Em 2006 foi instituído o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, apontando para a prevenção ao uso indevido de drogas, a atenção e a reinserção social de usuários e dependentes de drogas estabelecendo metas para a repressão à produção de drogas (BRASIL, 2006). Em 2010 foi lançado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, também com eixos de prevenção, tratamento, reinserção social e enfrentamento ao tráfico (BRASIL, 2010).

A política mais recente na área das drogas é a Portaria nº 3.088, do Ministério da Saúde, lançada em 2011 para instituir a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011). Dessa forma, foi reorganizada a rede de serviços, no âmbito do SUS, voltada para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas. Importa trazer, nesse contexto, a Lei nº 13.341 (BRASIL, 2016c) que visou a reestruturação da previdência da República e seus ministérios. A reorganização pautada pelo governo de Michel Temer tem estado a serviço da mercantilização no contexto de crise do capital, uma vez que tem aprovado medidas que privatizam especialmente as áreas da Saúde, Previdência Social e Educação. Assim, o desmonte tem como alvo principal as políticas de Seguridade Social, somente afirmando a tendência de privatização vigente desde os anos 1990 (MOTA, 2007).

O breve panorama traçado até o momento trouxe as principais legislações que atentam para o tema das drogas e indica o desenvolvimento do “pensar” o fenômeno do consumo de drogas, buscando ultrapassar a visão de responsabilização individual dos sujeitos em direção a uma visão intersetorial e integral para essa política, o que configura grande avanço. Ainda assim, são reconhecidos os desafios presentes para a efetivação das políticas públicas e sociais em um contexto de mercantilização desses direitos pela crise do capital.

A reconfiguração do modelo de atenção em saúde mental objetivou qualificar o cuidado a pessoas com sofrimento psíquico e transtornos mentais, incluindo nessa área os usuários de drogas e seus familiares. A atualização nesse modelo de atenção incluiu serviços comunitários e a base passou a ser territorial, implicando na proximidade do usuário em tratamento de sua rede familiar, social e cultural, para que seja possível a reapropriação no protagonismo em seu processo de saúde/adoecimento (BRASIL, 2001).

Os serviços constituintes da Rede de Atenção Psicossocial são diversos e passam pela Atenção Básica em Saúde por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Centro de Convivência e Cultura. Para contemplar a atenção psicossocial estratégica, foram criados os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), e, para atenção de caráter transitório, as Unidades de Acolhimento. A atenção hospitalar é voltada para as urgências por meio do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e por meio de um serviço hospitalar ou Enfermaria Especializada em Hospital Geral, conforme determinado pela legislação (BRASIL, 2011).

Há, também, as Equipes de Consultório na Rua, que realizam seu trabalho voltado para a estratégia de redução de danos, com vistas a aproximar-se de usuários que não buscaram ainda algum serviço para tratamento, porém sem ter como principal objetivo o cessamento do uso, mas sim com o direcionamento voltado para a qualidade de vida desse sujeito. No entanto, esse trabalho sofreu com a precarização das políticas públicas, faltando recursos materiais e humanos para dar continuidade às ações. Avalia-se que este tipo de trabalho, por atuar diretamente nos territórios e locais de uso dos sujeitos, gerava potencialidade na aproximação da rede com o

território, e demonstra a importante função do redutor de danos nesse cenário (ADAMY et al., 2014).

A redução de danos é alicerçada em três importantes aspectos, quais sejam: a não exigibilidade da abstinência; o direito de participação política das pessoas que usam drogas e a potencialidade do trabalho nos territórios organizado em horários estratégicos. Assim, se tornam possíveis medidas no âmbito da saúde pública que visem reduzir os efeitos adversos do uso abusivo e/ou dependência de drogas por meio da construção de vínculos e ações de cuidado, mas também de autocuidado, buscando preservar a autonomia e liberdade de escolha dos sujeitos frente as suas possibilidades de tratamento (PETUCO; MEDEIROS, 2010).

Ao encontro da perspectiva de desinstitucionalização, a rede definiu os serviços de Residencial Terapêutico, Programa de Volta pra Casa, além de estratégias de reabilitação psicossocial (BRASIL, 2011). O cenário da rede no Estado do Rio Grande do Sul está atravessado pelo cenário nacional de precarização das políticas públicas, o que culmina no fechamento e descontinuidade de muitos serviços, incluindo os dispositivos de atenção na área da saúde mental e drogas. Dessa fora, a defesa da esfera pública das políticas sociais e da proteção social constitui-se como grande desafio a ser enfrentado, contra a mercantilização e privatização dos serviços públicos, em direção à universalização e democratização do acesso aos direitos sociais da população (RAICHELIS, 2013).

Municípios de porte médio dispõem de Centros de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPS AD) e Comunidades Terapêuticas. As Comunidades Terapêuticas (CTs), em sua grande maioria, possuem vínculos religiosos e os utilizam como condicionantes para o tratamento. Embora possuam caráter privado, oferecem algumas poucas vagas oriundas de convênios com os municípios. As dificuldades para regulamentação das comunidades dificultam, também, as formas de avaliação e vigilância desse serviço no âmbito da política de saúde. Gestores desses locais solicitam maior apoio financeiro até mesmo para conseguirem enquadrar-se nas normas, enquanto dispositivos de cuidado em saúde, pois, normalmente, dependem de doações e/ou recebem pagamentos de usuários e seus familiares.

As CTs frequentemente são alvos de denúncias por violações de direitos humanos. Em 2015, foi lançada uma resolução que vincularia as CTs ao Ministério da Justiça, passível de receber recursos diretamente da Secretaria Nacional da Política sobre Drogas (SENAD) (BRASIL, 2015), a qual buscava que as entidades não fossem reconhecidas como entidades de saúde, o que fragilizaria o processo de fiscalização desses serviços e o cumprimento das exigências concernentes à saúde. Nesse sentido, a Secretaria de Atenção à Saúde editou a Portaria nº 1.482, a qual determinou a inclusão desses serviços como dispositivos de saúde no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) (BRASIL, 2016a). Essa inclusão aumenta as chances das entidades conseguirem recursos do SUS, tornando possível, também, o aumento das formas de fiscalização.

#### **4 A REDE DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL NO RIO GRANDE DO SUL: a atenção aos usuários de drogas e seus familiares**

A avaliação quanto ao cuidado ofertado pelas CTs no Estado trouxe questões por parte dos usuários, como a dificuldade de se manter longe da família e da sua rede social comunitária, o que foi visto por eles como impactos negativos em seu tratamento. As comunidades possuem tratamentos longos de internação, normalmente de seis meses a um ano. Além disso, existem controvérsias quanto a sua modalidade de atuação. Os Residenciais Terapêuticos descritos na portaria da RAPS devem possuir caráter transitório (BRASIL, 2011) e seriam os serviços substitutivos à lógica da internação prolongada sem planejamento de retorno à realidade dos sujeitos, no entanto a sua implementação esbarra em impasses de diversas ordens, por parte do Estado e dos municípios. Ponto relevante para essa discussão é a Portaria nº 8 de 2018, fruto da Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, a qual busca constituir uma Comissão Especial de Avaliação, encarregada de trabalhar no âmbito dos contratos com prestadores de serviços de acolhimento a pessoas em tratamento por abuso e/ou dependência de drogas, ou seja, as CTs (BRASIL, 2018a). Dessa forma está prevista a avaliação dos serviços para que

atendam às normas exigidas para seu funcionamento adequado, conforme dispõem as diretrizes do cuidado à saúde do usuário de drogas nas diversas políticas que tratam sobre esse tema.

Os serviços acessados com maior frequência pelos usuários entrevistados foram respectivamente: os CAPS, hospitais para o período de internação/desintoxicação, seguidos dos grupos de mútua ajuda, como os Alcoólicos Anônimos e Narcóticos Anônimos, e Fazendas ou Comunidades Terapêuticas. Nesse cenário, mais de 82% dos gestores dos serviços, em diferentes modalidades de atendimento (CAPS, Hospitais, Comunidades Terapêuticas, entre outros), avaliaram a rede de atenção disponível em seu município como insuficiente para a demanda. Além disso, na avaliação de 76% dos trabalhadores da rede desses municípios a cobertura dos serviços foi concebida como “parcial” ou “insuficiente” para cobrir a demanda existente. Salienta-se, nesse sentido, que muitas cidades contam apenas com Unidades Básicas de Saúde (UBS) e grupos de ajuda mútua, pois não se enquadram no critério para a construção de CAPS, pois estes são distribuídos nacionalmente conforme recorte populacional (BRASIL, 2011).

A partir dessas avaliações, compreende-se a necessidade de expandir os serviços, especialmente os serviços de CAPS 24 horas, os quais devem possuir capacidade técnica para regular a porta de entrada da rede assistencial em seu território e/ou módulo assistencial e constituir-se como serviço ambulatorial de atenção contínua (BRASIL, 2002a). Além disso, os serviços tipificados como CAPS AD III são pontos de atenção especializada para pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 horas do dia, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL, 2012).

Até o ano de 2014, no entanto, somente 2.209 CAPS se encontravam em funcionamento no País, e desses, apenas 85 funcionavam no período de 24 horas (GOMES, 2017). Essa realidade está relacionada com o baixo investimento em serviços substitutivos a lógica hospitalocêntrica, combatida pela reforma psiquiátrica, demonstrando as dificuldades ainda encontradas para a sua efetivação. Enquanto isso, as Comunidades Terapêuticas e clínicas

particulares fortalecem suas estratégias privatistas de internação, regressando aos modelos antigos de atenção em saúde mental.

São reconhecidos os avanços presentes no âmbito da política em saúde mental com atenção a usuários de drogas em âmbito nacional, no entanto, para a plena implementação e consolidação da reforma psiquiátrica, ainda é necessária a vontade política dos governos locais. A construção da política não se dá de forma linear e passa por diferentes obstáculos tanto de cunho teórico, no que concernem as diferentes linhas aplicadas por seus atores quanto ao tratamento, e também pela necessidade da intersetorialidade, exigida pela complexidade do fenômeno do consumo de drogas na sociedade. Nesse sentido, usuários apontaram que o atendimento era insuficiente para o volume da demanda, indicando como dificultador, também, a rotatividade de profissionais que os atendiam – dessa forma, o prejuízo estava na dificuldade de construção de vínculos desses usuários com os profissionais e serviços.

Outro ponto importante que surgiu na pesquisa foi a necessidade de qualificar o acompanhamento após o processo de tratamento, especialmente no que visa a inserção dos usuários no mercado de trabalho e na reconstrução de suas atividades e laços sociais. A construção do projeto de vida para retomada das atividades após o tratamento de internação ou durante o acompanhamento em CAPS deve considerar pontos importantes, tais como: continuidade do tratamento, mudança no estilo de vida, metas tangíveis, estabelecimento e/ou resgate da rede social e rede de apoio. A elaboração do projeto de vida implica em ações contínuas que devem interligar-se de forma harmônica, com vistas ao resgate da rede social do sujeito (DUARTE, 2017).

Nesse sentido, destaca-se a importância da rede e do matriciamento em saúde mental. Em consonância com o princípio da integralidade do SUS, o matriciamento visa qualificar e ampliar as ações das equipes da Atenção Básica e aproximar-se das Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF). Aparece como alternativa contra a fragmentação das práticas de cuidado, buscando a união dos saberes entre as equipes para potencializar as intervenções no âmbito da saúde (CAMPOS; DOMITTI, 2007).

No que diz respeito aos profissionais envolvidos nos tratamentos, os usuários fizeram referência, por ordem de frequência, à vinculação com

psicólogos, médicos psiquiatras e assistentes sociais, seguidos de enfermeiros e técnicos de enfermagem. Evidencia-se, assim, a importância de equipes multidisciplinares e interdisciplinares, que estão previstas pela política de atenção. A diversidade de saberes envolvidos nos atendimentos contribui para a atenção a esse fenômeno do uso de drogas de acordo com sua complexidade.

Os usuários identificaram diversas dificuldades em manter o tratamento, como: problemas em lidar com as recaídas; por exclusão social; pela discriminação no ambiente de trabalho e em outros grupos de convivência; por autoexclusão; pela aparência física deteriorada; por situação econômica ruim; pelo reconhecimento de problemas emocionais, afetivos com a família e consigo mesmo; mas principalmente familiar e financeiro. Afirmam que a família seria fator determinante para auxiliar na mudança de vida. Os relatos de usuários sobre suas trajetórias de vida, e, nos serviços, demonstram a dificuldade de permanecer no tratamento, pois, sem o devido apoio sociofamiliar, dificilmente enxergam avanços significativos em seus tratamentos.

Os tratamentos e seu caráter multidisciplinar e integrado, conforme as normativas, devem envolver orientação familiar, prevenção de recaída e reinserção social e familiar do usuário. Além disso, o acompanhamento deve incluir orientação em relação a recaídas, a efetividade, comunicação e compreensão do papel de cada um em seu contexto familiar. Dessa forma, busca-se o envolvimento da família na participação do tratamento, devendo esta ser acolhida, orientada e motivada para tal (SILVA, 2017).

Foram diversos os desafios identificados para a efetivação da RAPS, tanto no macro quanto nos âmbitos micropolíticos. A participação social é de extrema relevância uma vez que o desmonte das políticas tem acontecido de forma devastadora. Exemplo desse desmonte na área das drogas é a aprovação da Resolução do Conselho Nacional sobre Drogas 01/2018 (BRASIL, 2018b), que redireciona a política de drogas no País, retrocedendo na abordagem aos usuários por retomar as estratégias focadas na abstinência como ênfase de tratamento. Essa resolução caminha contra todo o avanço até então estabelecido pela atenção psicossocial e as estratégias de redução de

danos. Assim, retomam-se os discursos de terceirização dos serviços uma vez que o âmbito da internação passa a figurar como forte instrumento de tratamento, privilegiando as Comunidades Terapêuticas.

O debate com a sociedade, usuários e trabalhadores dessa rede, fundamentados por suas experiências, vivências, em consonância com acadêmicos que dedicam a essa temática é imprescindível para que não ocorra o retrocesso nas políticas de drogas. O fortalecimento da participação social é poderoso instrumento frente a crise do capital, que busca cada vez mais mercantilizar as relações sociais de todas as formas.

## **5 CONCLUSÃO**

O Estado brasileiro tem sofrido com o desmonte dos direitos sociais por meio da adoção de uma agenda neoliberal, com faces radicais que atacam as conquistas sociais presentes na Constituição Federal. Esses ataques são frutos da reorganização do capital financeiro, o qual vem impondo a precarização em diferentes âmbitos da vida em sociedade. É nesse cenário que se percebe a restrição da competência do Estado no âmbito das políticas sociais, as quais se encontram cada vez mais fragmentadas. A política sobre drogas, especialmente no âmbito da saúde mental, também sobre os rebatimentos desse cenário de crise.

Ao mapear e analisar a legislação brasileira sobre drogas e o processo de construção da Rede de Atenção Psicossocial no Rio Grande do Sul, diversos foram os apontamentos que emergiram no estudo. Foi identificada, também, a investida da mercantilização da saúde, e a importância da luta constante pela garantia do financiamento público para as ações nas áreas sociais, contra a privatização e contra o desmonte dos direitos sociais. Foi percebida, também, a necessidade de iniciativas para capacitação dos profissionais para atuarem na área das drogas. Considera-se de extrema importância a participação social nos processos decisórios e de gestão das políticas sociais para uma efetiva fiscalização das políticas e serviços ofertados.

Evidenciou-se, neste estudo, a importância da integralidade na oferta e acesso às políticas, bem como a intersetorialidade como pilar para atingir a atenção integral. Destaca-se a redução de danos como potencial estratégia de tratamento, tendo em vista a proximidade com os usuários em seus próprios territórios e locais de uso de drogas. Implica, também, a necessidade de ressignificar os territórios marcados por violência, para territórios com espaços de circulação e lazer, entre outras atividades para a comunidade. Nesse sentido, o posicionamento contrário a práticas focadas somente na abstinência como tratamento é emergente, uma vez que muito já se avançou com a perspectiva da redução de danos e suas estratégias que se aproximam do usuário e, acima de tudo, o respeitem como sujeito principal e atuante no seu próprio tratamento. Além disso, trata-se de enxergar as investidas do mercado em direção à internação de usuários como forma lucrativa, sob as vestes de “melhor opção para tratamento”, perdendo de vista todo avanço substancial em pesquisas científicas e diversos estudos que fundamentam os pilares da Reforma Psiquiátrica.

O âmbito micropolítico da rede é constituído por fluxos entre os trabalhadores, assim, concebe-se que a rede é relacional e não somente o conjunto de serviços. Gestores e trabalhadores das políticas públicas devem voltar a sua centralidade para a população usuária, ao pensar normas, processos e ações. Ao sujeito deve ser garantida a liberdade de decidir sobre seu tratamento, devendo ele ser o participante principal na construção do seu plano terapêutico, tendo respeitados seus desejos e singularidades. Dessa forma, avistam-se perspectivas que garantam os direitos fundamentais dos usuários de drogas, com atenção integral e qualificada às suas demandas.

## REFERÊNCIAS

ADAMY, Paula Emília. et al. Cuidado, protagonismo e diálogos intersetoriais: o que pensa um território sobre as políticas para álcool e outras drogas. In: DALMOLIN, Maria Bernadete; DORING, Marlene. (Org.). **Crack e outras drogas: múltiplas facetas do cuidado em saúde mental**. Passo Fundo, RS: Universidade de Passo Fundo, 2014.

BAUER, Martin W.; GASKELL, George. **Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático**. Petrópolis RJ: Vozes, 2002.

BRASIL. Conselho Nacional sobre Drogas. **Texto base da Resolução nº 01/2018**. Dispõe sobre o Realinhamento da Política sobre Drogas. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/news/politicas-sobre-drogas-dara-guinada-rumo-a-abstinencia/proposta-aceita-osmar-terra.pdf>>. Acesso em: 29 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 4.345, de 26 de agosto de 2002. Política Nacional Antidrogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2002. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/decreto/2002/d4345.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/d4345.htm)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 7.179, 20 de maio 2010. Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2010. 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: 14 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Lei da Reforma Psiquiátrica. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2001. 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: 13 abr. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006. Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2006. 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: 14 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.341, de 29 de setembro de 2016. Dispõe sobre a organização da Presidência da República e dos Ministérios. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2016. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2016/lei/L13341.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/L13341.htm)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Lei nº 13.429, de 31 de março de 2017. Altera dispositivos da Lei nº 6.019, de 3 de janeiro de 1974, que dispõe sobre o trabalho temporário nas empresas urbanas e dá outras providências; e dispõe sobre as relações de trabalho na empresa de prestação de serviços a terceiros. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 2017. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/L13429.htm)>. Acesso em: 29 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial pudessem constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III.

**Biblioteca virtual em Saúde**, Brasília, 2002. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.htm)>  
. Acesso em: 27 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 816, de 30 de abril de 2002. Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada a Usuários de Álcool e Outras Drogas. **Biblioteca virtual em Saúde**, Brasília, 2002. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816\\_30\\_04\\_2002.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0816_30_04_2002.htm)>  
. Acesso em: 27 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Biblioteca virtual em Saúde**, Brasília, 2011. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088\\_23\\_12\\_2011\\_rep.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html)>. Acesso em: 14 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. 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. **Biblioteca virtual em Saúde**, Brasília, 2012. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130\\_26\\_01\\_2012.htm](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.htm)>  
. Acesso em: 15 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.482, de 25 de outubro de 2016. Inclui na Tabela de Tipos de Estabelecimentos de Saúde do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES o tipo 83 – Polo de Prevenção de Doenças e Agravos de Promoção da Saúde. **Biblioteca virtual em Saúde**, Brasília, 2016. Disponível em:  
<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482\\_25\\_10\\_2016.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt1482_25_10_2016.html)>  
>. Acesso em: 15 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Proposta de Emenda à Constituição nº 241-A, de 2016**. Altera o Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, para instituir o Novo Regime Fiscal. Disponível em:  
<[http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop\\_mostrarintegra?codteor=1495741&filename=Tramitacao-PEC+241/2016](http://www.camara.gov.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1495741&filename=Tramitacao-PEC+241/2016)>. Acesso em: 28 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. **Resolução CONAD nº 01/2015**. Regulamenta, no âmbito do Sistema Nacional de Políticas sobre Drogas (SISNAD), as entidades que realizam o acolhimento de pessoas, em caráter voluntário, com problemas associados ao uso nocivo ou dependência de substância psicoativa, caracterizadas como

comunidades terapêuticas. 2015. Disponível em:  
<[http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/arquivos/File/CONAD\\_01\\_2015.pdf](http://www.politicassobredrogas.pr.gov.br/arquivos/File/CONAD_01_2015.pdf)>.  
Acesso em: 15 jun. 2018.

\_\_\_\_\_. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Portaria nº 8, de 27 de abril de 2018. **Criação da Comissão Especial de Avaliação das Comunidades Terapêuticas**. Disponível em:  
<<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/195205618/dou-secao-2-15-06-2018-pg->>. Acesso em: 29 jun. 2018.

CAMPOS, G. W. S.; DOMITTI, A. C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para a gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 23, p. 399-407, 2007.

CASTELO, Rodrigo. O novo-desenvolvimentismo e a decadência ideológica do estruturalismo latino-americano. In: \_\_\_\_\_. (Org.). **Encruzilhadas da América Latina no século XXI**. Rio de Janeiro: Pão e Rosas, 2010.

DUARTE, Paulina do Carmo Arruda Vieira. Recursos da comunidade para lidar com o uso abusivo e a dependência de álcool e outras drogas: alternativas e reinserção social. In: FORMIGONI, M. L. O. S.; DUARTE, P. C. A. V. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias**: módulo 7: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA). 11. ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 148 p.

GOMES, Tathiana Meyre da Silva. Reflexões sobre o processo de implementação da Política Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas no Brasil neoliberal. In: DUARTE, Marco José de Oliveira et al. (Org.). **Serviço Social, Saúde Mental e Drogas**. Campinas: Papel Social, 2017.

KOSIK, Karel. **Dialética do Concreto**. 6. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

LACAZ, Francisco Antonio de Castro. Precariedade, intensificação do trabalho e saúde do trabalhador: por uma postura anticapitalista das políticas sociais. In: LOURENÇO, E. Â. S. (Org.). **Saúde do/a trabalhador/a e Serviço Social**: estudos da relação trabalho e saúde no capitalismo contemporâneo. São Paulo: Papel Social, 2016. p. 85-99.

MARTINELLI, M. Lúcia. (Org.). **O uso de abordagens qualitativas na pesquisa em Serviço Social**. Cadernos NEPI. São Paulo: PUCSP, 1994.

MELLO, Vania Roseli Correa de; PAULON, Simone Mainieri. Travessias de Humanização na Saúde Mental: tecendo redes, formando apoiadores. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderno HumanizaSUS**, Brasília, v. 5, p. 548, 2015.

MOTA, Ana Elizabete. Serviço Social e Seguridade Social: uma agenda recorrente e desafiante. **Em Pauta: Teoria Social & Realidade Contemporânea**. Rio de Janeiro, n. 20, p. 127-138, 2007.

PEREIRA, Potyara Pereira. Como conjugar especificidade e intersectorialidade na concepção e implementação da política de assistência social. **Serviço Social e Sociedade**, São Paulo, n. 77, p. 54-62, mar. 2004.

PETUCO, D. R. S.; MEDEIROS, R. G. Saúde Mental, Álcool e outras Drogas. In: IV CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL – INTERSETORIAL. 2010, Brasília. **Anais...** Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 2010. Disponível em: <<http://redehumanizaus.net/9808-saude-mental-alcool-e-outras-drogas-contribuicao-a-iv-conferencia-nacional-de-saude-mental-intersectorial/>>. Acesso em: 14 jun. 2018.

PRATES, Jane. O planejamento da pesquisa. **Temporalis**, Porto Alegre, n. 7, 2003.

RAICHELIS, Raquel. Proteção social e trabalho do assistente social: tendências e disputas na conjuntura de crise mundial. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 116, p. 609-635, out./dez. 2013.

SILVA, Eroy Aparecida da. A participação da família na prevenção e no tratamento de dependência de álcool e outras drogas: o papel dos pais e dos cônjuges. In: FORMIGONI, M. L. O. S.; DUARTE, P. C. A. V. (Org.). **O Sistema Único de Assistência Social e as Redes Comunitárias**: módulo 7: Sistema para detecção do Uso abusivo e dependência de substâncias Psicoativas: encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SUPERA). 11.ed. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, 2017. 148 p.