



3º Encontro Internacional de Política Social 10º Encontro Nacional de Política Social

Tema: “Capitalismo contemporâneo: tendências e desafios da política social”

Vitória (ES, Brasil), 22 a 25 de junho de 2015

Eixo: Análise, avaliação e financiamento das políticas públicas.

Política de enfrentamento ao crack, intervenção do serviço social e a realidade de Miracema (RJ)

Warllon de Souza Barcellos¹
Vera Lúcia Marques da Silva²

Resumo

Este artigo traz algumas reflexões e análises sobre a Política de Drogas no Brasil, desde os momentos iniciais até o surgimento do Plano de Enfrentamento ao CRACK. Apresenta relatos sobre a realidade vivenciada no Município de Miracema, no Estado do Rio de Janeiro, especificamente no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) e sobre a intervenção do Serviço Social, que através de ações preventivas, tem recebido uma grande demanda de usuários de CRACK em busca de atendimento de qualidade e humanizado, e objetivando sua recuperação. Traz, também, uma análise do Plano de Enfrentamento ao CRACK enquanto uma saída emergencial.

Palavras-chave: Crack. Políticas públicas. Saúde pública. Desigualdade e pobreza

Abstract

This article provides some reflections and analysis on Drug Policy in Brazil since the early moments until the emergence of Plan to Combat CRACK. Includes reports on the reality experienced in Miracema County, State of Rio de Janeiro, specifically in Psychosocial Care Center (CAPS) and the Social Services intervention, which through preventive actions, has received a great demand of users on CRACK search for quality care and humane, and aiming his recovery. It also offers an analysis of the Plan to Combat CRACK as an emergency exit.

Keywords: Crack. Public policy. Public health. Inequality and poverty.

1 INTRODUÇÃO

Atualmente, no Brasil, o enfrentamento ao crack tem como uma das principais características a integração de políticas entre diferentes unidades da federação, instâncias de governo e sociedade civil, o que tem sido um dos grandes desafios aos gestores e

¹ Mestrando em Políticas Sociais pela UENF.

² Professora convidada da UENF.

trabalhadores dos serviços públicos das três esferas de governo (municipal, estadual e federal). Neste trabalho, buscar-se-á mostrar que além dessa integração de políticas se faz necessário tanto aprofundar debates para o estabelecimento de direitos universais como a não imposição de condicionalidades. O pressuposto é o de que somente dessa maneira será possível seguir avançando na redução das desigualdades sociais no Brasil ao mesmo tempo em que se reduzem os problemas causados pelo uso abusivo do crack e outras drogas.

Utilizar-se-á como campo de reflexão das questões acima colocadas, um estudo de caso. Assim, o presente estudo terá como objetivo analisar e avaliar o impacto das políticas sociais de atendimento a usuários de CRACK do Município de Miracema no Estado do Rio de Janeiro. Neste sentido, pretende-se discutir as falhas e ausências das políticas públicas de atenção ao uso abusivo de crack, bem como as questões que se referem ao uso da droga e de seus usuários, não somente visando o viés da segurança pública, mas especialmente como uma das expressões de questão social e de saúde pública.

Ao tratar o CRACK como um problema fortemente social, de maneira alguma se busca minimizar ou secundarizar a necessidade e importância de ações de Saúde Pública em prol dos mesmos, até porque muita das ações de saúde tem forte enfoque social, na medida em que buscam contribuir para reduzir desigualdades sociais e oferecer ou até mesmo resgatar a qualidade de vida das pessoas.

No Brasil, o fenômeno do uso do crack trouxe grandes desafios ao poder público e aos dispositivos voltados para a questão das drogas, especialmente os serviços de saúde, segurança pública e assistência social. Nesse cenário, como parte de uma estratégia nacional, foi implementado pelo Governo Federal o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, por meio do Decreto nº. 7.179 de 20 de maio de 2010, alterado pelo decreto 7.637 de 08 de dezembro de 2011, que institui o ‘Programa Crack, é possível vencer’, apoiado em três eixos estruturantes de cuidado, autoridade e prevenção.

Uma questão a ser avaliada é se esta política tem apresentado a oportunidade de proporcionar a redução, o controle e até mesmo a recuperação do uso de tal droga. O pressuposto é a necessidade de se promover ações adequadas à realidade e ao contexto no qual o usuário de crack está inserido para que este possa ser visto como um indivíduo que necessita de auxílio e tratamento adequado por meio do acesso aos programas de

atenção básica, assim como a construção de uma política abrangente voltada para este público.

Portanto, torna-se relevante refletir a respeito das estratégias e políticas sociais de atenção aos usuários de crack. Os estudos realizados até o momento acerca do tema constataam que aumentam as dificuldades no desenvolvimento de estratégias eficientes de enfrentamento à droga e de tratamento dos indivíduos que desenvolvem dependência da mesma.

Propõe-se realizar uma pesquisa de cunho analítico empírico, de natureza qualitativa, com a utilização da metodologia de triangulação. Alguns dos autores que irão basear estas discussões serão: (LIMA, 2012), (GARCIA, 2012), (RODRIGUES, 2012), (FIOCRUZ, 2014), (BERINGH, 2009), dentre outros que contribuíram com discussões sobre a temática proposta.

2 DESENVOLVIMENTO

No Brasil, a Política Nacional sobre Drogas se orienta pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadãos, no sentido de ampliar a consciência para a importância da integração social e da descentralização das ações sobre drogas no país.

De acordo com Lima (2008), o avanço da criminalidade associada ao tráfico de drogas e as complexas relações existentes entre situações de risco e consumo de drogas, principalmente o crack, tem imposto desafios cada vez maiores que exigem respostas eficazes do Governo e da sociedade. Para esse enfrentamento, é preciso convergir esforços de diferentes segmentos na construção de alternativas que extrapolem as ações repressivas e considerem os diversos componentes associados aos problemas decorrentes do consumo de crack e outras drogas.

2.1 A política de enfrentamento ao CRACK

Observa-se na sociedade que, diante do contexto acentuado de vulnerabilidade social e das carências existentes no campo da educação, segurança pública e saúde da população menos favorecidas, e especialmente daquelas que vivem nas periferias das grandes cidades, em particular dos usuários de drogas ilícitas, faz-se necessário uma política de Estado que seja capaz de agregar a atenção a todas estas deficiências

existentes, que certamente seria um importante elemento para a resolução da problemática.

Baseado neste propósito, foi criado o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas. Assim, este Plano foi criado em um contexto de nossa sociedade de completo pânico social relacionado ao uso crescente de crack e da grande fragilidade estrutural existente, haja vista a existência da carência de ações comunitárias em conjunto com os usuários de drogas. Esse Plano tem como alvo desenvolver um conjunto integrado de ações de prevenção, tratamento e reinserção social de usuários de crack e outras drogas, em como enfrentar o tráfico em parceria com Estados, Distrito Federal, Municípios e Sociedade Civil, visando à redução da criminalidade associada ao consumo dessas substâncias junto à população.

No ano de 2011, o Governo Federal lançou o Programa intitulado “CRACK é possível vencer”, que buscou prevenir o uso e promover atenção integral ao usuário de crack, bem como enfrentar o tráfico de drogas. Objetivou aumentar a oferta de serviços de tratamento e atenção aos usuários e seus familiares, reduzir a oferta de drogas ilícitas por meio do enfrentamento ao tráfico e às organizações criminosas e promover ações de Educação, informação e capacitação. (BRASIL, 2013)

Desse modo, existe a possibilidade de fazer diferentes combinações dos serviços e equipamentos disponíveis, vislumbrando construir uma rede que atenda às dimensões e necessidades dos usuários de crack.

Assim sendo, algumas questões têm se colocado, sobretudo no que diz respeito à tensão existente em relação ao papel do Estado. Com a ascensão e afirmação das políticas de ajuste neoliberal nos 80 e 90, a proposta do grande capital tem como vetores privilegiados a tendência à privatização e a formação do cidadão consumidor. As consequências deste posicionamento se relacionam com a redução da atuação do Estado e a ampliação do mercado (MOTA, 2008). O contexto apresentado se complementa no dizer de Soares (2009), com o fato das políticas de ajuste neoliberal no Brasil, terem evidenciado os efeitos da pobreza no país. Assim, a política social passa a ter um caráter residual ou assistencial, com o incentivo governamental às iniciativas do chamado terceiro setor que obteve grande crescimento da década de 1990 em diante.

Contudo, diante do crescente aumento do uso de substâncias psicoativas e dos grandes custos sociais decorrentes desse aumento, o Estado tem sido chamado a responder a essa expressão da questão social com políticas públicas direcionadas ao

público alvo. Assim, com o considerável aumento do consumo de drogas (entre as quais o crack), o Estado tem adotado medidas mais eficazes ao encarar esse aumento como um problema social. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde, 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo consomem de forma abusiva substâncias psicoativas, independente do grau de escolaridade, sexo, idade e classe social (Brasil, 2004a). Como afirma Andrade (2011), esse é um problema de saúde pública e social na contemporaneidade.

São muitos os problemas relacionados ao consumo do crack, principalmente sobre a saúde, o sistema social e psicológico de seus usuários. Por isso, faz-se necessário a construção de políticas públicas adequadas e pautadas na ótica da construção de serviços de saúde especializados no tema, assim como a garantia de um processo de reintegração social destes usuários. A Política Pública centrada exclusivamente na internação não se relaciona com o universo dos usuários de crack e por isso os processos terapêuticos ficam incompletos. São necessárias que sejam desenvolvidas ações de atenção integral com assistência médica, psicológica e social, que possibilitem a reintegração social deste usuário.

Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de ações voltadas para um processo de humanização do usuário de crack, como forma de sensibilizar os gestores públicos e a população que ainda se mantém assustada com o crescimento do consumo desta droga. Através de um processo direcionado para a criação de políticas de humanização do usuário de crack, assim, se tornara possível à construção de ações pertinentes às necessidades do usuário e de enfrentamento ao crack. As condições de vida das pessoas socialmente excluídas, entre elas as que usam crack, são pouco conhecidas pelos profissionais de saúde. Por outro lado, a qualidade da assistência à saúde para pessoas que usam drogas depende muito da classe social a que pertencem.

A Política Nacional vem adotando uma postura em favor da redução de danos por entender que a abstinência não pode ser o único objetivo a ser alcançado. Além disso, quando se trata de seres humanos, temos que necessariamente lidar com as singularidades, com as diferentes possibilidades e escolhas que são feitas. As práticas de saúde em qualquer nível de ocorrência devem levar em conta esta diversidade. Precisam acolher sem julgamentos cada situação, cada usuário, o que é possível e o que é necessário, o que está sendo demandado, e o que pode ser ofertado, sempre estimulando a sua participação e o seu engajamento.

Pautado neste contexto Vinadé (2009), nos diz que:

Pensar a Redução de Danos é pensar práticas em saúde que considerem a singularidade dos sujeitos, que valorizem sua autonomia e que tracem planos de ação que priorizem sua qualidade de vida (VINADÉ, 2009, p. 64).

A abordagem da redução de danos oferece um caminho promissor. Porque reconhece cada usuário em suas singularidades, traça com ele estratégias que estão voltadas não para a abstinência como objetiva a ser alcançado, mas para a defesa de sua vida. A redução de danos surge como uma alternativa e, portanto, não excludente de outros.

O mercado de drogas não é uma invenção passageira. Os seres humanos sempre buscaram por substâncias que alterem seu estado de consciência e percepção. Além disso, no contexto histórico brasileiro tal fator engloba um fenômeno ligado às condições socioeconômicas tornando o mercado das drogas uma opção para aqueles que procuram condições de sustentar-se, assim se legitimando o tráfico de drogas em nossa sociedade

O mercado de drogas e de violência no Rio de Janeiro não são problemas externos ao conjunto das relações sociais e econômicas que aqui se processam, fazem parte delas. É nesse ambiente proscrito que se amplia e se torna relevante a participação dos jovens em conflito com a lei e sob medida socioeducativa. Esse mercado é para eles uma possibilidade imediata e imediatista de consumo, de status, de relacionamentos múltiplos, de poder e de repressão de sua rebeldia e de sua ainda indecisa confusa e frágil identidade social (CRUZ NETTO, 2001. p. 17).

Considerando especificamente o Estado do Rio de Janeiro, o consumo de crack na cidade do Rio de Janeiro tem feito parte da realidade dos usuários de drogas cariocas nos últimos anos. Através de um levantamento realizado pelo Conselho Estadual Antidrogas do Rio de Janeiro (CEAD), o número de usuários dependentes que procuraram auxílio nos programas de recuperação que a estrutura do próprio conselho ofereceu em 2001 foi de 1 (um) usuário, passando para o número de 183 em 2004, e 262 em 2005, havendo um aumento de 43,1% no universo de apenas um ano (ASFORA, 2006). Assim de acordo com Asfora (2006), os dados do Núcleo de Prevenção as Drogas da Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (PMRJ) (2011), de 2005 a 2008, constatam que ocorreu um aumento de 400% nos atendimentos voltados a usuários de crack neste período.

De acordo com Marcelo Cruz, coordenador do Programa de Estudos e Assistência ao Uso Indevido de Drogas (PROJAD) do Instituto de Psiquiatria da UFRJ, o consumo

de CRACK tem aumentado em diversas outras cidades do estado do Rio de Janeiro, o que tem levado a esforços no sentido de aperfeiçoar os serviços de assistência e prevenção, assim como a capacitação dos profissionais para saber lidar com esta demanda que tem crescido absurdamente (FIGLIE, 2010). Muitas destas cidades encontram-se no interior do estado do Rio de Janeiro, como é o caso de Miracema, foco de nossa análise.

2.2 Pensando de forma crítica

A Política de Enfrentamento ao CRACK em nosso país prioriza a criação de leitos em hospitais gerais e psiquiátricos para pacientes que usam drogas de forma abusiva ou são dependentes de álcool, crack ou outras drogas. Assim constitui uma estratégia importante para lidar com situações mais complexas, que sejam além da capacidade de resolução dos CAPSad.

Baseado neste contexto, Andrade (2011) nos diz que:

Na contramão deste dispositivo, a proposição de hospitais e centros médicos especializados e de Comunidades Terapêuticas para usuários de drogas, preconizados pelos que se opõem à Reforma Psiquiátrica, e em particular ao dispositivo CAPS, encontra eco no imaginário popular, o qual sonha com soluções rápidas, e não incomum com o afastamento do convívio social destes usuários algumas vezes portadores de comorbidades e envolvidos em situações constrangedoras, socialmente marginalizadas e, mesmo, ilegais (ANDRADE, 2011, p. 4).

A internação nestes serviços vai, portanto, na direção contrária à da subjetivação das práticas desses usuários de drogas, dificultando a possibilidade de um novo percurso por um viés socialmente mais aceitável e produtivo. Sendo assim, os leitos em hospitais especializados somente se justificam em casos de situações que fogem ao controle dos CAPSad e dos outros serviços disponíveis na rede de cuidados.

Em um hospital geral com leitos para usuários de crack - diferente dos hospitais especializados e das comunidades terapêuticas - se preserva mais a identidade do cliente, uma vez que a atenção ao uso de drogas se constitui apenas em um dos vários serviços oferecidos. Uma vantagem adicional é colocar a atenção ao abuso e à dependência de drogas no mesmo nível de outras práticas de saúde, o que contribui para a redução do estigma que recai sobre os usuários de drogas ilícitas, fortalecendo esta condição como objeto das práticas de saúde à semelhança das demais condições (ANDRADE, 2011).

Aos dependentes, também têm sido oferecidas formas reduzidas de inserção no mercado, com produção de itens com muito pouco valor agregado. O que se tem visto nos serviços de atenção ao uso de drogas são produções simplórias, utilizando-se de palitos de fósforos,

reciclagem de papel e obras de artes pobres do ponto de vista técnico e/ou estético. A contraposição desta realidade implicaria no envolvimento de técnicos especializados, na transmissão de saberes que subsidiem a produção, no controle de qualidade do que se produz, na articulação com o mercado, na criação de cooperativas ou de outros meios de sustentabilidade, de forma a facultar aos usuários a construção de um novo percurso e o reconhecimento social (ANDRADE, 2011).

Algumas circunstâncias têm dificultado a integração das equipes, sobretudo em relação aos profissionais mais escassos no mercado, a exemplo dos psiquiatras, levando a que um mesmo profissional trabalhe em vários municípios. Somam-se a isto, outras limitações de natureza ideológica como a nomeação para a chefia destes serviços de pessoas sem perfil técnico adequado e as dificuldades de natureza administrativo-operacionais, a exemplo da restrição dos horários do uso do veículo, de combustível, dos materiais necessários à realização das oficinas terapêuticas e mesmo de alimentação.

Outra dificuldade é a integração dos clientes dos CAPSad capacitados em oficinas como culinária e jardinagem - apenas para citar dois exemplos - na prestação de serviços contratados pelos municípios, até mesmo aqueles destinados à própria rede de CAPS, habitualmente executados por empresas terceirizadas. Percebe-se aí, mais uma vez o canal existente entre o que é concebido a nível federal e o que efetivamente acontece na ponta, ao nível dos estados, mas, sobretudo dos municípios. Este parece ser um dos pontos crítico na execução de políticas públicas para atenção aos usuários de drogas em nosso país.

As Escolas de Redutores de Danos do SUS se constituem numa estratégia de resgate do trabalho de campo realizado pelos redutores de danos, face a face com as pessoas que usam drogas. Os técnicos capacitados por esta estratégia podem exercer suas atividades diretamente junto à população alvo através dos Projetos de Redução de Danos, nos Consultórios de Rua do SUS, nas ações territoriais dos CAPSad, nas salas de espera destes Centros e de outros Serviços de Saúde e, ainda, participando do matriciamento da ESF. As Escolas de Redutores de Danos, bem como o financiamento de Projetos de Redução de Danos, representam uma contribuição efetiva na atenção ao uso de drogas, iniciando a recuperação do tempo perdido com a descontinuidade da maioria dos PRD do Brasil, a partir do ano de 2003. Porém, o êxito desta estratégia, mesmo no melhor dos cenários, ou seja, com o seu funcionamento pleno e efetivo, depende da contratação dos redutores de danos, o que passa pelo reconhecimento desta categoria profissional. Embora previsto a nível federal, por razões, administrativa e/ou ideológicas, os redutores de danos têm encontrado dificuldades para uma vinculação formal nos CAPSad, nos Consultórios de Rua e nos próprios PRD.

2.3 A atuação do Serviço Social

Mediante as insuficiências atribuídas às políticas públicas, compete ao assistente social comprometido com os princípios éticos previstos no Código de Ética Profissional, no cumprimento dos princípios do projeto ético-político, lutar pelo: reconhecimento da liberdade, defesa intransigente dos direitos humanos, da ampliação e consolidação da cidadania, defesa do aprofundamento da democracia, posicionamento em favor da equidade e justiça social, empenho na eliminação de todas as formas de preconceito, garantia ao pluralismo, opção por um projeto profissional vinculado ao processo de construção de uma nova ordem societária, articulação com os movimentos de outras categorias, compromisso com a qualidade dos serviços prestados à população e exercício do Serviço Social sem ser discriminado. O que está em consonância com a proposta da Política Nacional de Assistência Social.

Nesse sentido, Lima (2008) destaca que a referência ao consumo de drogas aparece por duas vezes em meio ao contexto da Política Nacional de Assistência configurando-se como proteção social especial, prevista a apoiar estratégias de atenção sócio-familiar frente aos problemas específicos e, ou, abrangentes.

A este respeito é estabelecida uma hierarquização dos serviços, programas e projetos de assistência social, e emergem duas configurações de proteção assistencial. A básica é atribuída aos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), logo a proteção social especial respectivamente atribuída aos Centro de Referencia Especial de Assistência Social (CREAS). “Em especial a implantação do CREAS no país poderá sofrer forte provocações dos gestores e conselheiros de assistência social para assumir parte da responsabilidade da prevenção e proteção às famílias que sofrem com o uso e o trafico de drogas” (LIMA, 2008).

A proteção social especial é modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substancias psicoativas, cumprimento de medidas socioeducativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, dentre outras (LIMA, 2008, p. 14-15).

Entende-se então que tanto as políticas sociais públicas de saúde mental quanto à de assistência social mesmo que de maneiras distintas, apresentam co-responsabilidade na intervenção no que se refere aos usuários de drogas e seu meio familiar.

Referente às ações públicas direcionadas às demandas relacionadas às drogas, o que acaba por transparecer é a grande demanda emergente direcionada ao abuso de drogas e que tal problemática se enquadra no perfil de atendimento e ações a serem desempenhadas pelo assistente social, afinal, como vimos, esta se estabelece como mais uma das demais expressões da questão social na contemporaneidade.

Lima (2008) aborda esta questão da seguinte maneira:

Elaborar, portanto, projeto de intervenção para usuários de álcool e outras drogas implicam em assumir a ambivalência permanente que essas mercadorias sustentam: prazer e dependência; remédio e veneno; licitude e ilicitude; criatividade e irreflexão; liberdade e desumanização. [...] Assim, construir equipes para manejo da complexidade desse problema implica um substrato interdisciplinar do conhecimento, na medida em que um rol significativo de disciplinas pode contribuir para uma melhor aproximação da questão e, portanto, facilitar respostas profissionais mais consequentes (LIMA, 2008, p. 16).

As áreas das demandas voltadas aos problemas das drogas qualificam mais um campo de atuação para o assistente social e requer do mesmo uma perspectiva propositiva, pesquisas e estudos sobre o tema e um permanente diálogo com outros campos de saber, na medida em que essa questão é multidisciplinar, indicativa de respostas biopsicossociais.

Diante deste contexto, surge a atuação de um profissional de suma importância para atuar frente a esta demanda, o Assistente Social. O profissional de Serviço Social enquanto legitimador de direitos atua diretamente diante desta questão, buscando assim garantir os direitos sociais de seus usuários.

Para o Assistente Social é um grande desafio atuar nesta área por haver poucas informações sobre a atuação do profissional e por terem poucos profissionais atuantes, assim fica difícil estabelecer uma rede interdisciplinar. Embora existam grandes dificuldades de atuação, ainda assim o trabalho do Assistente Social no que se refere ao contexto da drogadição no Brasil, torna-se de extrema importância, pois é uma das expressões da questão social e requer devida atenção de tal profissional.

2.4 A realidade de Miracema (RJ)

O município de Miracema é pertencente à Região Noroeste Fluminense, com proximidades aos municípios do Estado de Minas Gerais, e situando-o na rota do tráfico de drogas da região. Ocupa o terceiro lugar na Região Noroeste no que se refere aos

indicadores de pobreza e desigualdade, como demonstra o Índice do Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros – 2003 do IBGE. De acordo com o censo de 2010, Miracema tem uma população de 26.786 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é 0,713, em 2010, o que o classifica como índice de médio desenvolvimento humano, ocupando a 72ª posição no critério do IDH estadual.

Objetivando conhecer a realidade da drogadição no município e compreender de que forma as Políticas Públicas e Sociais tem sido utilizados por estes usuários, o primeiro passo realizada em nossa pesquisa foi um levantamento de dados no Centro de Atenção Psicossocial de Miracema (RJ) (CAPS), que confirmou um grande aumento no índice de usuários de CRACK nos últimos anos.

Porém, para efeitos comparativos da pesquisa realizada, cabe citar o estudo recomendado pela Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), como parte do Plano Integrado de Enfrentamento ao CRACK e outras Drogas, e realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) em 2014, para delinear o perfil da população usuária de crack no país. Baseado neste estudo, a faixa etária dos usuários de crack é majoritariamente de adultos jovens – com idade média de 30 anos.

Outro dado importante encontrado foi predomínio do sexo masculino, com 78,68% dos entrevistados. Em relação à raça/cor dos usuários, houve um predomínio de usuários “não brancos” nas cenas de uso, sendo apenas 20,85% dos usuários de cor branca.

Sobre o grau de escolaridade destes usuários, observou-se a baixa frequência de usuários que cursaram/concluíram o ensino médio e a baixíssima proporção de usuários com Ensino Superior, evidenciando que a população pesquisada difere inteiramente daquela que é objeto dos inquéritos escolares (que apontam para a relevância de outros problemas, como o abuso de álcool, maconha, remédios, mas não de crack entre alunos do ensino médio e superior).

Referente à moradia dos usuários, não se pode afirmar de forma simplista que os usuários de crack são uma população de rua, mas observam-se de forma expressiva usuários nesta situação, sendo aproximadamente 39,04% dos usuários em nosso país se encontravam nesta situação. Quando lhe perguntado sobre as formas de obtenção de dinheiro, relataram ser a forma mais comum as referentes aos trabalhos esporádicos ou autônomos, correspondendo 67,57%.

O levantamento realizado no CAPS – Miracema (RJ) mostra os dados a seguir, devendo-se ressaltar que este demonstrativo não representa o montante de usuários do município, haja vista que muitos não são referenciados no Serviço de Saúde Mental oferecido.

Foi identificado nos prontuários do CAPS 445 usuários de Álcool e Outras Drogas, sendo que, destes, 327 fizeram uso de CRACK em algum momento de sua história de uso, o que representa 74%. Desta forma, diversas pessoas não procuram o tratamento, sendo que um dos motivos identificados é o preconceito ainda existente em relação a serem tratados por um Serviço de Saúde Mental e não especificamente para o tratamento de Drogas.

Devido ao fato do município não ter condições de ofertar um serviço específico para usuários de álcool e outras drogas, estes são referenciados para um Programa que também oferta serviços de Psiquiatria, o que gera uma não busca por tratamento, por acreditarem que tal local seja apenas para pessoas acometidas por doenças psiquiátricas.

Cabe ressaltar que, de acordo com a Portaria nº 3.088, de 23 de Dezembro de 2011 que 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), somente municípios com população igual ou superior a 70 mil habitantes podem pleitear um CAPS – AD I, não sendo esta a realidade de Miracema – RJ, que possui uma população de 26.829 habitantes.

O perfil destes 327 usuários do CRACK referenciados no Programa de Saúde Mental do Município de Miracema – RJ demonstra um público com características predominantemente masculinas, correspondente a 88%. Constata-se, também, um crescente envolvimento feminino com o uso de tal droga, ocorrendo um crescimento significativo do público feminino de 2008 a 2014.

As mulheres têm sido cada vez mais vítimas do tráfico e uso de drogas, sendo o principal motivo de encarceramento das mulheres na América Latina. De acordo com relatório de 2011 publicado pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), 90% das mulheres encarceradas são acusadas por tráficos de drogas no Estado de Roraima e em demais Estado tal realidade se caracteriza da mesma forma. Frequentemente recorrem ao tráfico e uso de drogas para superar algum momento de dificuldade que está passando, com frequência relacionado a sua própria saúde ou até mesmo de um filho. Outras se

envolvem no tráfico por meio de ligações emocionais com homens, sendo amantes, pais ou até mesmo irmãos.

Em relação à idade destes usuários, constataram-se dados que contrariam as pesquisas atuais em torno da temática. Na pesquisa da FIOCRUZ (2014), a idade predominante é de 30 anos; neste estudo presente, identificou-se 57% dos usuários na faixa etária compreendida entre 21 a 30 anos, 33% na faixa de 18 a 20 anos e apenas 20% na faixa de 31 a 40 anos. Considerando cor e raça, foi identificado predomínio da cor parda, ao contrário também das pesquisas recentes sobre o tema que apontam a cor negra. Evidenciou-se que 15% destes usuários são analfabetos. De acordo com dados do IBGE 2010, Miracema ocupa a 5ª posição no ranking dos municípios do Noroeste Fluminense em relação ao analfabetismo da população com 15 anos de idade ou mais, apresentando uma taxa 10,8% nesta situação.

Os dados demonstram um grande número de pessoas que buscam o atendimento para sua recuperação no que tange ao desenvolvimento da dependência química ocasionada pelo uso abusivo do crack, mas, também, constata-se que os resultados de recuperação efetiva estão sendo mínimos. Portanto, se faz necessário que sejam pensadas ações mais coesas e que vão de encontro à realidade do usuário, de uma forma mais completa, capaz assim de proporcionar a redução de danos sociais aos usuários. É necessário que o enfoque não seja apenas na droga, mas sim no indivíduo e o resgate de suas condições de saúde e sociais.

Estes dados do nosso estudo de caso, mostra-nos que o processo de formulação e implementação das políticas sociais para atendimento a estes usuários não pode mais oscilar entre aquilo que deveria ser – o mais transparente possível, e corresponder, da melhor forma, às necessidades dos cidadãos que são os receptores finais da política – e aquilo que efetivamente tem sido. As mudanças ocorridas na política de enfrentamento ao uso indevido de drogas e as contradições presente no interior dessa política têm movido a todas as esferas da sociedade na reflexão, revisão e proposição de mudanças com a ampliação dos espaços de luta e confrontação dos múltiplos interesses inscritos no interior da temática “drogas”. O processo político dentro da Política Nacional de Políticas Públicas sobre drogas deve formar um ciclo, começando com uma avaliação sistemática dos problemas relacionados ao uso indevido de drogas, seguida pela prática de políticas de intervenções/preventivas /repressivas, e terminando com uma avaliação objetiva dos resultados alcançados.

Por possuir múltiplos aspectos, o problema das drogas coloca para o governo a necessidade de uma ação multidisciplinar que alcance simultaneamente as várias dimensões relativas a essas questões.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao tratarmos acerca da temática em questão foi possível verificar alguns aspectos que desejamos por em destaque.

A discussão em torno desta temática precisa ser revista, pois carece de muitos investimentos teóricos, pois há uma lacuna muito grande nesse campo. Diante deste contexto entende-se que existem poucas informações sobre a chegada do crack no Brasil.

Mais ainda, muito pouco tem sido feito para atender a esta demanda. No Noroeste Fluminense, o que se faz é o atendimento ambulatorial através dos Centro de Atenção Psicossocial à usuário de álcool e outras drogas (CAPS'ad). Em municípios nos quais não há CAPS'ad, como o município por nós estudado, Miracema, utiliza-se os Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I, com foco em usuários portadores de transtornos mentais, ou seja, não é específico para dependentes químicos.

Isso demonstra a fragilidade das políticas oferecidas nesta região para tal demanda e a importância de estudos de caso, pois que reveladoras das especificidades dos municípios, principalmente os menores que, como Miracema, situam-se como importantes no contexto deste tema. Para este contexto, as políticas públicas de atendimento a estes usuários devem ser reformuladas visando o atendimento destas especificidades regionais.

O estudo em Miracema evidencia alguns fenômenos que configuram o uso de drogas, e em especial o uso de CRACK, como uma nova expressão da questão social. Um dos fenômenos é o processo de juvenização do uso das drogas, com o envolvimento cada vez maior dos jovens. Outro fenômeno é o da feminilização, com a participação crescente das mulheres no uso do CRACK. A pauperização, com sua vertente de analfabetismo, é outro fenômeno importante. Por último, esta pesquisa revela o fenômeno da interiorização, no qual há que se formularem políticas específicas que não sejam obstaculizadas pelo número da população.

Em suma, há que se formularem políticas sociais capazes de contemplar de maneira efetiva e equitativa, respeitando as diferenças regionais, além das de gênero, os

usuários de CRACK. Os dados deste estudo de caso, e ainda no contexto de resultados preliminares, apontam diversas variáveis, como racismo, pobreza, desigualdade social, negação de direitos sociais. É sugerido, portanto, que o CRACK seja apenas mais uma variável. Neste entendimento, o CRACK não criaria a pobreza e o seu uso excessivo seria consequência e não causa das condições de vida dos usuários.

Diante das evidências aqui apresentadas, se almeja o incremento das políticas sociais sobre drogas, com enfoque direcionado às demandas específicas para a questão emergente do crack, especialmente dos serviços de cuidado e saúde, convergindo e integrando esforços intersetoriais do Governo, em suas três esferas federativas e da sociedade em uma perspectiva de responsabilidade compartilhada.

4 REFERÊNCIAS

ACSERALD, G. Políticas de drogas e cultura de resistência. In: **FÓRUM SOCIAL MUNDIAL**. I Seminário Preparatório, 2003.

ANDRADE, Tarcísio Matos de. Reflexões sobre políticas sobre drogas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, 2011.

ASFORA, Murilo. **Conselho Estadual Antidrogas do Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Conselho Estadual Anti Drogas, 2006.

BARATTA, A. Prefácio. In: Batista V. M. (org.). **Difíceis ganhos fáceis: drogas e juventude no Rio de Janeiro**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revan; Instituto Carioca de Criminologia, 2003. p. 15-33.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **Módulo para capacitação dos profissionais do projeto consultório de rua/organizadores**: Antonio Nery Filho, Andréa Leite Ribeiro Valério. Salvador: CETAD, 2010.

_____. Ministério da Justiça. **Cartilha Crack, é possível vencer. Enfrentar o crack. Compromisso de todos**. Brasília: MJ, 2013.V

_____. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.

COSTA, S.F. **As Políticas Públicas e as comunidades terapêuticas nos atendimentos à dependência química**. Serviço Social em Revista, Londrina, v. 11, n. 2, p. 1-14. 2009.

CRUZ NETO, Otávio; MOREIRA, Marcelo Rasga; SUCENA, Luiz Fernando Mazzei. **Nem soldados nem inocentes: juventude e o tráfico de drogas no Rio de Janeiro**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2001.

FIOCRUZ. **Pesquisa Nacional sobre Crack**. Set. 2014.

GUIMARÃES, Marília Z. P. **O crack e abuso de drogas**. Rio de Janeiro: Programa de Farmacologia Celular e Molecular do Instituto de Ciências Biomédicas da Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2011.

LIMA, Rita de Cássia Cavalcante. **Políticas sociais públicas: implicações para a assistência na área de álcool e outras drogas**. In: **ENCONTRO DE ASSISTENTE SOCIAL DAS FORÇAS ARMADAS**, 2., 2008, Rio de Janeiro: UFRJ, 2008. (Mimeo).

MARLATT, G. Alan. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

MOTA, Ana Elizabete. **Cultura da crise e Seguridade Social: um estudo sobre tendências da previdência e da assistência social brasileira nos anos 80 e 90**. São Paulo: Cortez, 2008.

SOARES, Laura Tavares. **Os Custos Sociais do Ajuste Neoliberal na América Latina**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 2009. (Coleção Questões da Nossa Época, v. 78).

SILVA, A. *et al.* **Relatório sobre trabalho investigativo: o crack e o SUS**. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Faculdade Serviço Social, 2008.

UCHOA, Marco. A. **Crack: o caminho das pedras**. São Paulo: Ática, 1996.

VINADÉ, T. F. Redução de danos na atenção primária à saúde: construindo a potência do encontro. IN.: MINOZZO, F.; FRANÇA, S.P. (Org.). **A detecção e o atendimento a pessoas usuárias de drogas na rede da Atenção Primária à Saúde: módulo 7**. Brasília-DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas, 2009. p. 63-73.