
Políticas Públicas para dependentes químicos: um estudo sobre o CAPS AD

Lillian Lages Lino¹

Resumo

O presente trabalho objetivou estudar o desenho da política pública de proteção social dos dependentes químicos no Brasil nos dias atuais, visualizando as formas e a eficácia de atuar com indivíduos inseridos em contextos de vulnerabilidade. Para isso, analisaram-se os processos e os mecanismos institucionais da política de assistência social dos dependentes químicos, assim como a atuação das diversas esferas governamentais nas políticas de proteção social especial.

Dentro da política, este estudo almejou compreender o espaço destinado ao atendimento deste grupo, denominado CAPS- Centro de Atenção Psicossocial, como também contextualizar esse espaço e as atividades nele desenvolvidas. A análise feita revelou uma trajetória médico-hospitalar ainda presente no problema da drogadição, que é uma questão social, envolta de problemas demográficos e culturais. Para analisar o desenho da política pública de proteção social especial dos dependentes químicos, foram considerados documentos e dados fornecidos pelo Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Ministério da Saúde, a legislação específica do CAPS, como portarias, decretos e leis; bem como foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema.

¹ lillian.lino@hotmail.com - Telefone: 98303-5402. Universidade Federal de São Paulo, Orientador da monografia: Prof. Dr. Daniel Arias Vazquez

Há poucos estudos sócio-políticos sobre o tema. A justificativa para a realização desta pesquisa está na visualização do problema, é o crescimento da drogadição que tem atingido patamares epidêmicos. Por mais que tal tema esteja em voga na mídia e em demais debates, ainda se mostra de maneira ínfima o foco na questão social e da eficácia das políticas públicas voltadas aos dependentes químicos, sendo o problema tratado predominantemente do ponto de vista biológico e das ciências naturais. Em dois capítulos, almejou-se dar conta de duas diferentes perspectivas. O primeiro capítulo focou no estudo sociológico, contextualizando o problema da droga, seus usos e usuários, compreendendo também a emergência e as mudanças provenientes da Reforma Psiquiátrica, planejada em 2001.

Foi exposto um relatório sobre a saúde, desenvolvido pela OMS em 2002, indicando que 8,9% das doenças no mundo eram causadas pelo uso de substâncias psicoativas. Essa avaliação é de suma importância, pois revela que parte deste percentual resulta de problemas sanitários e sociais, essencial para não limitar este relatório aos usos da neurociência.

Ademais , com base em uma pesquisa realizada pela OMS, cuja conclusão foi o aumento do consumo do crack/cocaína no Brasil e queda no consumo em outros países, o II LENAD – O uso de cocaína e crack no Brasil revelou que as regiões Sudeste, com quase 50%, e Nordeste, com 27 %, são as que apresentam maior número de usuários no país. Também demonstrou que, apesar de a sociedade estar ciente da drogadição como problema de saúde pública, a relação entre o uso da droga e a dependência é relegado ao segundo plano.

Por fim, vislumbrando esse aumento da dependência química e o crescimento do número de usuários, em 1996, o governo federal lançou o Programa de Redução de Danos. Isto é, frente à dificuldade de lidar com a

droga, o governo objetivou conter o avanço de doenças e contaminações. A distribuição de substâncias para higienizar seringas e agulhas unida com palestras e reuniões fez parte da nova agenda de enfrentamento ao uso de drogas.

O segundo capítulo foi o centro deste estudo, pois, objetivou demonstrar com clareza o papel da política pública em relação aos dependentes químicos, analisando os avanços proporcionados desde a Constituição Federal de 1988, principalmente no que tange ao campo da assistência social. Focalizou-se no processo de financiamento e de repasse de recursos entre as três esferas governamentais –federal, estadual e municipal analisou-se a legislação vigente no Brasil, bem como manuais técnicos e análise documental. Iniciou-se pela contextualização da proteção social.

O cristianismo, de acordo com Castel (1995), tem papel fundamental no que culminaria nas políticas assistenciais. A Revolução Industrial Inglesa foi responsável por possibilitar a transição das ações de caridade para as políticas assistenciais laicas, criando-se rotinas e possibilitando congregar maior número de assistidos. Unidas ao desenvolvimento capitalista, a desigualdade e a insegurança, frutos das diferenças sociais, fazem com que as necessidades individuais ganhem força e se estructurem coletivamente, levando à emergência do welfare state, ou estado de bemestar social.

No Brasil, a unificação das políticas sociais se deu durante o período militar (1964-1984). Apesar da estruturação nacional de um sistema capaz de definir competências e gerar recursos cativos para a base de financiamento, como aponta Fagnani (1997), também se consolidou a centralização do processo decisório, levando ao aumento da concentração de renda, bem como seu uso político e clientelista. Em 1988, promulgada a

Constituição Federal, a universalização dos direitos e liberdades fundamentais configurou a ampliação de acesso e de tipos de benefícios sociais. Como afirma Bovolenta (2011), a referida carta, rompendo com o período militar até então vigente, teve como princípios o da descentralização políticoadministrativa, a participação da sociedade brasileira e a divisão de competências entre os entes federativos.

Ademais, o avanço estava no orçamento da seguridade social que, de acordo com Castro et al (2009), deveria primar pela variedade de fontes de financiamento, sendo oriundo da sociedade, direta e indiretamente. Todo esse processo fez com que estados, municípios e Distrito Federal adquirissem maior autonomia financeira e administrativa.

Juntamente a este processo de autogestão, algumas alterações no repasse de verbas também surgiram. Além de regulamentar os artigos 203 e 204 da Constituição Federal, a LOAS, em 1993, foi responsável por colocar a assistência social em destaque. Um dos pontos centrais na LOAS é a gestão e o financiamento que se organizam em torno do SUAS, objetivando proporcionar uma gestão compartilhada entre os entes federativos, bem como cooperação técnica e financeira para o desenvolvimento das políticas de proteção social. Em vistas a solucionar todas estas questões, a NOB/97 propôs a criação da Comissão Tripartite, de caráter consultivo e atuação de recursos financeiros em dois níveis de gestão: do FNAS para o FEAS e do FNAS para o FMAS.

Frente aos princípios da cooperação e subsidiariedade, à gestão municipal plena compete tratar da proteção social especial. O município, por sua vez, dotado de capacidade plena assume total responsabilidade das ações de proteção social na região, devendo atentar para o número de habitantes para criar os CREAS.

Previstas no SUAS, a CIT e a CIB concorrem para assegurar a pactuação entre as esferas governamentais, auxiliar na cooparticipação e nos repasses de recursos financeiros, realizados fundo-a-fundo. Ainda de acordo com a NOB/SUAS, a proteção social especial está subdividida em média e alta complexidade. O piso de média complexidade poderá ser obtido através do somatório dos valores praticados no FNAS e o número total de atendidos, bem como pelos gastos previstos por indivíduo. O piso de alta complexidade, por sua vez, envolve casos considerados de vulnerabilidade social, de violência e alto grau de dependência.

Frente à estruturação propiciada pela Constituição de 1988, LOAS e NOB/SUAS, é publicada a portaria 336/2002, que dispõe sobre a criação do CAPS. Em 3 modalidades, com equipes multiprofissionais, devendo atentar para a lógica do território, bem como o porte e a complexidade a ser desenvolvida, o CAPS é uma alternativa à hospitalização. Orientado pela CIB e pela portaria 3.089, que estabeleceu financiamentos para o CAPS AD e CAPS AD III, o CAPS dispõe de projetos terapêuticos e protocolos clínicos.

De maneira, geral, o objetivo de verificar o funcionamento da política, sua adequação ao enfrentamento do problema com o intuito de analisar o exercício das políticas públicas de reabilitação dos indivíduos inseridos em contextos de vulnerabilidade por conta da drogadição, foi atingido em dois patamares. A primeira contribuição desta pesquisa foi a análise e a proposição da discussão sobre a dependência química com a abordagem sociológica. Para tanto, foram realizados cruzamentos de diversos dados em variados estudos com a finalidade de se traçar o perfil social dos usuários. Concluiu-se que indivíduos do sexo masculino formam o público majoritário dos consumidores de droga, além do aumento expressivo e crescente do

quantitativo de jovens neste universo. Vislumbrar com clareza o público, os meios e as formas que se dão o consumo de entorpecentes é o ponto inicial para não apenas analisar e verificar a eficiência das políticas públicas em vigência, mas também para que se abram novas possibilidades para que os projetos e aplicações neste campo sejam mais eficazes.

Com isso, o segundo capítulo se debruçou sobre a proteção social especial, focalizando no processo e aplicação da política pública. Verificou-se que a política atual centrada no CAPS AD é de suma importância para que o público tenha maior acesso aos tratamentos. Ademais, sua estrutura não hospitalar e o repasse de verbas por cada ente federativo auxiliam no tratamento e na focalização do tratamento e desenvolvimento de políticas públicas mais focalizadas. Recentemente, com a regulamentação das internações involuntárias e compulsórias, novos desafios se colocam para o ordenamento não apenas físico-estrutural do CAPS, mas especialmente o político. Para tanto, a política atual ainda se mostra carente de regulamentações e assentada em desafios. Portanto, neste íterim, o CAPS e o CRATOD revelam sua importância como “porta de entrada” da proteção social.

Lista de siglas

CAPS AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CIB	Comissões Intergestores Bipartite
CID	Classificação Internacional de Doenças
CIT	Comissão Intergestores Tripartite
CNAS	Conselho Nacional de Assistência Social
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social

CRATOD	Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CTA	Centros de Testagem e Aconselhamento
FEAS	Fundo Estadual de Assistência Social
FMAS	Fundo Municipal de Assistência Social
FNAS	Fundo Nacional de Assistência Social
FNS	Fundo Nacional de Saúde
INPAD	Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas
LENAD	Levantamento Nacional de Álcool e Drogas
LOAS	Lei Orgânica de Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
NOB	Norma Operacional Básica
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
PETI	Programa de Erradicação do Trabalho Infantil
PNAS	Política Nacional de Assistência Social
PRD	Programa de Redução de Danos
PTS	Programa de Troca de Seringa
SUAS	Sistema Único de Assistência Social
SUS	Sistema Único de Saúde
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime

Palavras Chave: LOAS, CAPS, Drogadição, Proteção social especial, Política pública, Dependentes químicos

Referências

II LENAD- O uso de maconha no Brasil . INPAD, 2012. Disponível em: <<http://inpad.org.br/lenad/maconha/resultados-preliminares/>> Acesso em 13 ago.2013

II LENAD- O uso de cocaína e crack no Brasil. INPAD, 2012. Disponível em : <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/images/stories/arquivos/apresentacao_lenad%20cocaina_05_09.pdf> Acesso em 13 ago.2013

II LENAD- Uso de Cocaína e Crack no Estado de São Paulo. INPAD, 2012. Disponível em:< <http://inpad.org.br/lenad/cocaina-e-crack/resultados-preliminares/>> Acesso em 13 ago.2013

ALAVARSE,Glória Maria Assis ; CARVALHO.Maria Dalva de Barros. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, p.408 – 16.Dez/2006.

BOVOLENTA,Gisele Aparecida. Os benefícios eventuais previstos na Loas: o que são e como estão. Serviço social e sociedade, n. 106, p. 365-387. São Paulo.Abr./jun. 2011

BRASIL. Constituição: República Federativa do Brasil. Brasília, Senado Federal,1988.

BRASIL. Decreto nº 5.003, de 04 de março de 2004. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20042006/2004/decreto/d5003.htm> Acesso em: 13 ago.2013.

BRASIL. Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm> Acesso em: 21 jun.2013.

BRASIL. Decreto nº 46.860, de 25 de junho de 2002. Disponível em : <<http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outrasdrogas/institucional/decreto-de-formacao>> Acesso em: 21 jun.2013.

BRASIL. Lei nº 8.080 , de 19 de setembro de 1990. Disponível em : <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>> Acesso em: 21 jun.2013.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm> Acesso em: 21 jun.2013.

BRASIL. Lei nº 10.216, de 6 de abril de 2001. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm> Acesso em: 21 jun.2013.

BRASIL. Lei nº 10.683, de 28 de maio de 2003. Disponível em : <<http://www.soleis.com.br/L10.683.htm> > Acesso em: 13 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.869, de 13 de maio de 2004. Disponível em : <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-006/2004/lei/110.869.htm > Acesso em: 13 ago. 2013. BRASIL. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2011/Lei/L12435.htm> Acesso em: 13 ago. 2013.

BRASIL. Portaria nº 3.089, de 23 de dezembro de 2011. Disponível em : <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/101719-3089.html?q=>> Acesso em: 21 jun.2013.

BRASIL. Portaria nº 130, de 26 de janeiro de 2012. Disponível em :<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0130_26_01_2012.html> Acesso em: 21 jun.2013

BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2012. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%20336-2012.pdf>> Acesso em: 21 jun.2013.

BUNING, Ernst; GORGULHO, Mônica; MELCOP, Ana Glória; O'HARE, Pat. Álcool e redução de danos- uma abordagem inovadora em países em transição. 1. Ed. Brasília-DF. Editora MS, 2004.

CASTEL R. As metamorfoses da questão social: uma crônica do salário. 5. Ed. Petrópolis: Editora Vozes; 1995.

CASTRO, João Abrão de; RIBEIRO, José Aparecido; CAMPOS, André Gambier;

MATIJASCIC, Milko. A CF/88 e as políticas sociais brasileiras. In: A Constituição Brasileira de 1988 revisitada: recuperação histórica e desafios atuais das políticas públicas nas áreas econômica e social. Organizador : José Celso Cardoso Jr. IPEA, 2009.

CINTRA, Ana Maria de Oliveira .Perfil Sócio-Demográfico Epidemiológico dos Usuários de Drogas Injetáveis e Características de Mulheres e Homens do Projeto Ajude-Brasil II .Universidade Federal de Minas Gerais. Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública. Belo Horizonte – MG, 2006.

DINIZ, Débora; SILVA, Janaína Lima Penalva da. Mínimo social e igualdade: deficiência, perícia e benefício assistencial na LOAS. Revista Katálisis. Florianópolis, v. 15, n. 2, p. 262-269, jul./dez. 2012.

ESPING-ANDERSEN, Gosta. As três economias políticas do welfare state. Lua Nova, nº24, p.85-116. São Paulo. 1991.

FAGNANI, Eduardo. Política social e pactos conservadores no Brasil: 1964-92. Economia e Sociedade Cadernos Fundap, Campinas, p. 183-238. jun. 1997.

FERNANDES, Florestan. A Constituição Inacabada. São Paulo. Estação Liberdade. 1989.

GIROTTI, F. Welfare state: Storia, modelli e critica. Roma. Carocci, 2000.

HORTA, Rogério Lessa; HORTA, Bernardo Lessa; ROSSET, Adriana Palma; HORTA, Cristina Lessa. Perfil dos usuários de crack que buscam atendimento em Centros de Atenção Psicossocial. Caderno de Saúde Pública, vol.27, n.11. Rio de Janeiro, Nov.2011.

IANNI, Octávio. A Sociologia de Florestan Fernandes. Estudos avançado, vol.10, n.26, p. 25-33.1996.

NARDI, Henrique Caetano; RIGONI, Rafaela de Quadros. Mapeando programas de redução de danos da Região Metropolitana de Porto Alegre. Caderno de Saúde Pública, p.382-392. Rio Grande do Sul, Brasil.2009.

NOB/SUAS – Norma Operacional Básica- Construindo as bases para a implantação do Sistema Único de Assistência Social. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome e Secretaria Nacional de Assistência Social. Brasília. Julho/ 2005.

OLIVEIRA, Christian César Cândido de; SCHEUER, Cláudia e SCIVOLETTO, Sandra. Linguagem e memória autobiográfica de adolescentes usuários de drogas. Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia. Vol.2, n.2. São Paulo. Apr./June.2007.

OLIVEIRA, Lúcio Garcia de; NAPPO, Solange Aparecida. Crack na cidade de São

Paulo: acessibilidade, estratégias de mercado e formas de uso. Revista de Psiquiatria Clínica. Vol.35.N.6. São Paulo.2008.

OMS. Neurociência :Consumo e Dependência de Substâncias Psicoativas.Genebra.2004. Disponível em:
<http://www.who.int/substance_abuse/publications/en/Neuroscience_P.pdf > Acesso em :13 ago.2013

ONOCKO-CAMPOS, Rosana Teresa; FURTADO, Juarez Pereira. Entre a saúde coletiva e a saúde mental: um instrumental metodológico da rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) do Sistema Único de Saúde. Caderno de Saúde Pública,p. 1053-1062. Rio de Janeiro. Mai/2006.

Pereira, Potyara Amazoneida Pereira .A assistência social prevista na Constituição de 1988 e operacionalizada pela PNAS e pelo SUAS. In: Ser social, n.20, p.63-83. Brasília. Jan./jun.2007.

E PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Adolescência e uso de drogas à luz da psicanálise: sofrimento e êxtase na passagem. In: Tempo psicanalítico ,vol. 44., p. 167-182.Rio de Janeiro, 2012.

PICCOLO, Fernanda Delvalhas; KNAUTH, Daniela Riva . Uso de drogas e sexualidade em tempos de AIDS e redução de danos. Horizontes antropológicos,vol. 8, n.17.Porto Alegre. Jun/2002.

SANTOS, Jammerson Luis Gonçalves dos. Política de saúde pública para usuários de álcool e outras drogas no Brasil: a prática no CAPS AD em Feira de Santana,Bahia,Brasil.Salvador. 2009.

SCHNEIDER, Ione JayceCeola; Ribeiro, Carla; Breda, Daiane; Skalinski, Lacita Menezes. Perfil epidemiológico dos usuários dos Centros de Testagem e Aconselhamento do Estado de Santa Catarina, Brasil, no ano de 2005. In: Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 24(7):1675-1688, jul, 2008

SHIBUYA, Elisa K.; SARKIS, Jorge E. S.;NEGRINI-NETO, Osvaldo; OMETTO ,Jean P. H. B. Multivariate classification based on chemical and stable isotopic profiles in sourcing the origin of marijuana samples seized in Brazil. In: Journal of the Brazilian Chemical Society, vol.18, n.1. São Paulo.2007.

SOUZA, Kátia Ovídia José de. A pouca visibilidade da mulher brasileira no tráfico de drogas. Psicologia em estudo, vol.14, n.4, pp. 649-657. 2009.

UNODC. World Drugreport- 2011. Disponível em: <http://www.unodc.org/documents/data-andanalysis/WDR2011/World_Drug_Report_2011_ebook.pdf> Acesso em : 21 jun. 2013

VIANA, Ana Luiza d'Ávila; Levcovtiz, Eduardo. Proteção social: introduzindo o debate. In: Viana AL, Elias PE, Ibañez N (Org.). Proteção social: dilemas e desafios. Hucitec,p.15-57. São Paulo,2005.