

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM
CENTRO DE EDUCAÇÃO À DISTÂNCIA
CURSO DE PÓS - GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE
ORGANIZAÇÃO PÚBLICA EM SAÚDE – EaD**

**AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS:
REFLEXÃO TEÓRICA**

ARTIGO DE ESPECIALIZAÇÃO

Monise Costa Bernardes

Picada Café, RS, Brasil,

2015

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS: REFLEXÃO TEÓRICA

Monise Costa Bernardes

Artigo apresentado ao curso de Pós - Graduação em Gestão de Organização Pública em Saúde - EaD, da UFSM, como requisito parcial para obtenção do grau de **Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde**

Orientador: Ricardo Vianna Martins

Picada Café, RS, Brasil,

2015

Universidade Federal de Santa Maria - UFSM
Centro de Educação à Distância
Pós-Graduação em Gestão de Organização Pública
em Saúde – EaD

A comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova o Artigo de Especialização

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS:
REFLEXÃO TEÓRICA

elaborado por
Monise Costa Bernardes

como requisito parcial para obtenção do grau de
Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde

Comissão Examinadora

Ricardo Vianna Martins
(Presidente/Orientador – UFSM)

Alice do Carmo Jahn
(UFSM)

Luiz Anildo Anacleto da Silva
(UFSM)

Rosanne Heidrich
(Coorientadora – UFSM)

Picada Café, 07 de Março de 2015.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS: REFLEXÃO TEÓRICA

PUBLIC POLICY ON ALCOHOL AND DRUGS: THEORETICAL REFLECTION

Monise Costa Bernardes^I; Ricardo Vianna Martins^{II}; ^{III} Rosanne Lipp Heidrich

I Pós-graduanda em MBA em Gestão em Saúde; Bacharel em Enfermagem pela Unisinos, SL /RS. Telefone: (51) 84627620, e-mail: mobernades@ hotmail.com

II Orientador - Prof. Dr. Coordenador do Curso de Pós-Graduação Lato Sensu, Gestão de Organização Pública em Saúde - EAD / Centro de Educação Superior Norte-RS Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Endereço: Rua Cel Joaquim Pedro Salgado 165 - 401 - Porto Alegre, RS; Telefone: (51) 99650997, e-mail: ricardomartinsead@gmail.com

III Coorientadora – Especialista em Sistemas e Serviços em Saúde pela UFRGS, Especialista em Gestão de Organização Pública em Saúde pela UFSM, Mestre em Planejamento Regional e Urbano pela UFRGS, email: rosannelipp@gmail.com

RESUMO

Existe necessidade de uma nova visão tanto das instituições, como dos profissionais que trabalham com a política pública de álcool e drogas. Devido a diversas mudanças oriundas das novas exigências dos pacientes e do mercado de trabalho, busca-se uma atualização quanto às normas vigentes em relação a essa política, visando um atendimento de qualidade aos usuários e sua família, transmitindo confiança perante os devidos encaminhamentos e tratamentos realizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O presente artigo se trata de uma reflexão sobre a política pública de álcool e drogas, direcionando melhor os atuantes desta área, bem como atualizando sobre o tema e a suas principais evoluções nos últimos anos. O resultado deste trabalho visa auxiliar na gestão, referente ao processo decisório, atuando dentro das normas em vigor, bem como melhorar o atendimento ao público, contribuindo para futuras instalações no protocolo em instituições de saúde, além de servir de incentivo e apoio para futuras pesquisas na área da saúde.

PALAVRAS CHAVES: Política Pública – Álcool e Drogas – Gestão – Saúde.

ABSTRACT

There is need for a new vision of both the institutions and the professionals who work with the public policy of alcohol and drugs. Due to various changes originating from the new demands of patients and the labor market, looking up an update as to the current rules regarding this policy, seeking a quality service users and their families, giving you confidence before the appropriate referrals and treatments performed by the Unified National Health System. This article is a reflection on public policy on alcohol and drugs, better directing active in this area, as well as updating on the subject and its main developments in recent years. The result of this work aims to assist in the management, referring to the decision-making process, acting within the rules, and improve customer service, contributing to new premises in the protocol in health institutions, and provide incentives and support for future research in health.

KEYWORDS: Public Policy - Alcohol and Drugs - Management - Health.

INTRODUÇÃO

É preciso constantemente pensar em promoção da saúde, pois é uma importante estratégia e vai de confronto a tão usada medicalização que a sociedade insiste em realizar. A promoção da saúde é vista como um campo conceitual, político e metodológico que visa analisar a real situação da sociedade, buscando atingir uma melhora na saúde dos usuários, tendo esses, qualidade de vida. A população deve entender que, a saúde não é assegurada pelo próprio indivíduo, ou ainda pelo setor saúde, é algo maior que isso, é a união de diversas estratégias, que através de ações promovidas pelo Estado, pela sociedade e pelo sistema de saúde levará a um desenlace positivo, decorrente da implementação e funcionamento de políticas públicas (MOYSÉS, MOYSÉS, KREMPEL, 2004).

O surgimento da política pública de promoção à saúde já ocorreu, é preciso agora uma adequada implantação e implementação dela, mas para isso é necessário analisar o que já está sendo feito, buscando aprimorar e investir ainda mais nessas avaliações, pois somente conhecendo a real situação é que se pode dar seguimento aos processos e com isso obter resultados e ações positivas (MOYSÉS, MOYSÉS, KREMPEL, 2004).

Não é possível pensar em promoção da saúde sem pensar naqueles que sofrem exclusão desigual pelos próprios serviços de saúde. Há necessidade de mudança dos modelos assistenciais em vigor, pois muitos não contemplam as reais necessidades dos usuários, isso se pensando em atender todos de forma igual, como preconiza o Sistema Único de Saúde. Atualmente, o consumo de álcool e outras drogas vêm aumentando gradativamente nos últimos anos, em estudos realizados pela Organização Mundial da Saúde tem-se que cerca de 10% das populações dos centros urbanos de todo o mundo consomem abusivamente substâncias psicoativas, independente de idade, sexo, nível de instrução e poder aquisitivo (BRASIL, 2014a).

Gonçalves (1998), diz que "droga" é toda substância que, ao ser introduzida, inalada, ingerida ou injetada, provoca alterações no funcionamento do organismo, modificando suas funções. Há um grupo de drogas que possui a capacidade de atuar no psiquismo, as denominadas psicotrópicas, que provocam alterações do humor, percepção, sensações de prazer e euforia, alívio, medo e até dor.

O consumo de álcool em níveis considerados críticos, que é o uso pesado de álcool, definido pela National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA), define que o consumo de cinco ou mais doses alcoólicas por homens ou de quatro ou mais doses por

mulheres dentro de um período de duas horas, vem apresentando níveis preocupantes, de acordo com as conclusões do II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), realizado pela Universidade Federal de São Paulo (BRASIL, 2014b).

De acordo com tal levantamento, estima-se que 11,7 milhões de pessoas sejam dependentes de álcool no país, com indicadores que as mulheres apresentam maiores índices de aumento entre 2006 e 2012 (BRASIL, 2014c).

Frente a este contexto, o presente trabalho sendo um ensaio reflexivo, tem por objetivo identificar as principais contribuições da política pública de álcool e drogas, visando auxiliar os gestores neste campo de atuação, buscando um atendimento de qualidade e reduzindo o sentimento de exclusão deste paciente. É de extrema importância o assunto abordado, pois conseqüentemente ele evita a lotação nas emergências causada muitas vezes por estes usuários, pois se dada à devida atenção e colocada em prática a real proposta da política pública, ajudará a enfrentar este problema.

A qualidade e o andamento do setor saúde precisa ser constantemente avaliada para que as propostas sejam tomadas, e assim o gestor público possa realizar um trabalho correto e sem exclusão a todos os cidadãos.

EVOLUÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ÁLCOOL E DROGAS

Entende-se por políticas públicas o conjunto de ações coletivas, sendo essas voltadas a garantia dos direitos dos cidadãos, configurando um compromisso público, com o objetivo de dar conta de determinada demanda, em diversas áreas. É instrumento primordial na construção das sociedades, pois influencia na conduta dos indivíduos e disponibiliza texto normativo. São divididas em níveis federal, estadual e municipal (SANTOS, OLIVEIRA, 2012).

Antes mesmo de abordar o assunto álcool e drogas, precisa-se levar em conta problemas como: a pobreza, as desigualdades sociais, planejamento urbano precário e então focar na produção e tráfico de drogas e abuso do uso de álcool. É preciso estabelecer metas nacionais e internacionais para que essa situação se resolva ou pelo menos diminua. O aumento do consumo de drogas é assunto chave na agenda internacional, pois se torna prejudicial para os meios sociais, econômicos e atinge diretamente o crescimento e desenvolvimento dos países (SILVA, 2009).

Um breve histórico sobre a evolução das políticas relacionadas ao consumo de álcool e drogas no Brasil, apresenta os seguintes marcos da institucionalização do tema:

- em 1924 foi incluído no Código Penal Brasileiro o Decreto 4.294, que propunha pena de prisão para aqueles que fossem vistos vendendo ópio e seus derivados (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- o Decreto 14.969, criado posteriormente, fundou o Sanatório para Toxicômanos (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- em 1830, aprovada pela Câmara Municipal do Rio de Janeiro, a primeira lei proibicionista, que aplicava penalidades aos negros vistos portando com maconha (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- o Código Penal Republicano, promulgado em 1890, previa, no artigo 159, a proibição do uso de substâncias tidas como venenosas (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- em 1953, criado o Ministério da Saúde que não se deteve ao controle de drogas e sim a Vigilância Sanitária e no controle de endemias (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- após a Segunda Guerra Mundial, foram criadas diversas comissões relacionadas ao controle de substâncias psicoativas pela Organização Mundial da Saúde e Organização das Nações Unidas (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- a Lei 6.368 foi instituída, em 1976, para a prevenção e repressão de substâncias entorpecentes (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- em 1980 o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN), passou a ser o responsável pelas políticas públicas em relação às drogas (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- em 1998, foi fundado o Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), vinculado ao Gabinete da Presidência da República, tornando-se responsável pelas diretrizes ao controle das drogas (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- em 2002 a lei 10.409, preconizou o tratamento ao usuário de drogas de forma multiprofissional, com a família sempre presente (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- em 2005 foi aprovada pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) a Política Nacional sobre Drogas relacionava o uso abusivo de drogas como problema de saúde pública (SANTOS, OLIVEIRA, 2012);
- a lei 11.343 de 2006, apresentou posicionamento político mais moderado em relação às drogas. Outra mudança significativa foi atribuir penalidade ao portador de drogas para consumo, considerado ato criminoso (SANTOS, OLIVEIRA, 2012).

- implementada pelo Ministério da Saúde em 2001, a Lei Federal 10.216 que respalda as diretrizes para uma política ministerial específica para a atenção aos usuários de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014e);

A Lei 10.216 está em consonância com os princípios da política de saúde mental vigente e também é o instrumento legal e normativo compatível com as propostas da Organização Mundial da Saúde (SANTOS, OLIVEIRA, 2012).

O Ministério da saúde no sentido de normatizar a atenção aos mesmos usuários, publicou portarias voltadas para a estruturação de rede de atenção específica a estas pessoas. Dentre elas: a Portaria GM/336 de 19 de fevereiro de 2002, que define normas e diretrizes para organização de serviços que prestam assistência em saúde mental, incluindo aqui os CAPS voltados para atendimento aos usuários de álcool e drogas (BRASIL, 2014e).

E a Portaria SAS/189 de 20 de março de 2002, essa regulamenta a Portaria anterior citada, criando âmbito no Sistema Único de Saúde de atenção psicossocial para o desenvolvimento de atividades em saúde mental para os dependentes de álcool e drogas. Outra Portaria relacionada é a GM/816 de 30 de abril de 2002, também criada pelo Ministério da Saúde, esta relacionada à multiplicidade de níveis de organização das redes assistenciais localizadas nos Estados e Distrito Federal, visando à diversidade das características populacionais existentes no país e da variação da incidência de transtornos causados pelo uso abusivo e/ou dependência de álcool e outras drogas (BRASIL, 2014e).

A exclusão de pessoas com transtornos mentais do convívio social, decorrente da internação dos mesmos em hospícios e asilos manicomial, passou a ser fortemente questionada no país a partir da década de 70. A Reforma Psiquiátrica, iniciada nesta década, apresentou característica de superação do cenário histórico de desassistência e maus tratos ao usuário no campo da saúde mental (MACHADO; MANÇO; SANTOS, 2005). A Reforma trouxe também um novo estatuto social para o doente mental garantindo cidadania, direito da capacidade de autonomia e liberdade dos doentes mentais (SANTOS 2009). Surgiram os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e com eles, muitas mudanças no modelo assistencial incluindo novos programas de tratamento (MACHADO; MANÇO; SANTOS, 2005).

Os CAPS são unidades de referência secundária (intermediária) de saúde mental. São constituídos por equipe multidisciplinar e têm como missão tratar os portadores de transtornos mentais graves de forma intensiva. Estas unidades acolhem pessoas com idade superior a 14 anos, na própria comunidade, junto às suas famílias, evitando a internação psiquiátrica integral e promovendo a reabilitação psicossocial dos cronicamente comprometidos (BRASIL, 2014d).

O Centro de Atenção Psicossocial foi criado através da Portaria nº 224/92 pelo Ministério da Saúde, constituindo uma estrutura alinhada aos princípios que norteiam o SUS. É uma instituição própria, inserida na gestão pública, que visa garantir acesso, integralidade e resolutividade na atenção prestada (CAMPOS; FURTADO, 2006). Seus principais objetivos são a redução das internações e a reinserção dos pacientes na sociedade (BRASIL, 2004). Para isso, o atendimento clínico é em regime de atenção diária onde o paciente recebe consultas médicas e atividades de promoção social (CAVALCANTI *et al.*, 2008).

Apesar do avanço na área com a implantação dos CAPS, as verbas orçamentárias destinadas para programas de saúde mental ainda representam menos de 1% dos gastos totais em saúde. Atualmente, estima-se que os transtornos mentais e de comportamento correspondam 12% da carga mundial de doenças. Infelizmente, aproximadamente 40% dos países apresentam carência de políticas públicas nesta área e mais de 30% sequer possuem programas em saúde mental (CAMPOS; FURTADO, 2006).

Mesmo com a difícil realidade, muitos programas foram desenvolvidos. Com destaque para as ações comunitárias que criaram associações e grupos de apoio onde os próprios portadores de transtornos mentais se auxiliam, buscando conhecimentos sobre sua doença, os possíveis tratamentos e as formas de convívio com a doença. Ações como estas resultam na melhora da qualidade de vida do doente e da família. No entanto, estes pacientes enfrentam uma grande dificuldade – a adesão ao tratamento medicamentoso. Infelizmente, esta é uma problemática da área psiquiátrica já comprovada por estudos científicos (RIBEIRO *et al.*, 2008).

Promoção de inserção social, realizada dentro destes centros, acontece em conjunto com o atendimento terapêutico onde os profissionais promovem e coordenam trabalhos individuais ou em grupo. Entre as atividades estão os ateliês abertos, as atividades lúdicas e as atividades recreativas (CAMPOS; FURTADO, 2006).

Os Centros de Atenção Psicossocial não são todos iguais, diferindo quanto à estrutura física, profissionais, atividades terapêuticas realizadas e quanto à especificidade da demanda: criança e adolescente, usuários de álcool e drogas e transtornos psicóticos e neuróticos graves (WANCHS; FRAGA, 2009).

Segundo o Ministério da Saúde, existem cinco tipos diferentes de CAPS, havendo um específico para o assunto abordado neste trabalho, álcool e drogas. Dentre os tipos existentes estão: CAPS I, II, III, Álcool e Drogas (CAPS ad) e Infanto-juvenil (CAPSi). Os parâmetros populacionais para a implantação destes serviços são definidos pelo número de habitantes que cada município possui, atendendo a realidade de cada local (BRASIL, 2004d). O mais recente

CAPS criado foi o CAPS AD III, devido à necessidade de intensificar, ampliar e diversificar as ações orientadas para a prevenção, promoção da saúde, tratamento e redução dos riscos e danos associados ao consumo prejudicial de substâncias psicoativas (BRASIL, 2014d).

O uso abusivo de álcool e outras drogas tem sido abordado predominantemente como uma questão psiquiátrica ou médica e tem ganhado destaque, sendo tratado de forma pontual, contando obviamente com esforço de grupos e setores preocupados com o aumento do problema. É de relevância destacar que cabe ao Ministério da Saúde definir estratégias com o propósito de prevenir, tratar e reabilitar os usuários de álcool e drogas, sendo este um problema de saúde pública.

O crescimento do uso abusivo de álcool e outras drogas passaram a ter uma abordagem clínico-política, pois não é necessária apenas a mudança comportamental dos usuários, mas sim é preciso uma ação a nível territorial, havendo construção de novas redes para suporte social e de campanhas e movimentos envolvendo familiares, comunidade e usuários. É preciso haver mais apoio no campo de pesquisas em relação a este problema e estabelecer novos programas específicos, essas são algumas das práticas obrigatórias da Política de Atenção a Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2014e).

A necessidade de definição de estratégias específicas, buscando o fortalecimento da rede de assistência aos usuários de álcool e drogas, com ênfase na reabilitação e reinserção social deste pacientes, levou o Ministério da Saúde a criar o Programa Nacional de Atenção Comunitária Integrada aos Usuários de Álcool e Outras Drogas (BRASIL, 2014e).

PREVENÇÃO E COMBATE AO ÁLCOOL E DROGAS E SUAS DIFICULDADES

Segundo o I Levantamento Nacional de dados referentes aos padrões de consumo de álcool e drogas no Brasil, realizado em 2007, confirmou-se que entre os jovens com dezoito anos, três por cento fazem uso nocivo e nove por cento são dependentes de álcool, índice bastante alto tratando-se de saúde pública. Com o passar dos anos, esses dados só aumentaram e com isso torna-se necessária a construção de políticas públicas eficazes e capazes de enfrentar essa realidade (SOUZA, RONZANI, 2012).

Com o aumento do uso abusivo de álcool e drogas, cresce também o número de mortes doenças e violência, dentre elas a violência doméstica, levando a lesões corporais, há também tentativas de homicídios e acidentes no trânsito. Portanto é preciso prevenir esta problemática

para evitar danos maiores aos cidadãos e seus familiares. O próprio Ministério da Saúde apontou o problema do uso de álcool em grande quantidade pela população como sendo um dos dez problemas a serem priorizados, incentivando com isso práticas de tentativas precoces, evitando prejuízos maiores (SOUZA, RONZANI, 2012).

Um dos recursos existentes aos usuários de drogas é o Plano Crack, sendo que este deveria receber cerca de mais de um milhão e meio para dar andamento ao programa, porém recebe próximo de oito mil, ou seja, é evidente a falta de gestão e dedicação a este problema. O que encontramos nos serviços de atenção ao uso de drogas são produções simplórias utilizando-se de tão pouco, como reciclagem, artesanato, entre outros, enquanto sabemos que é reduzida a possibilidade de inserção no mercado através de algo produzido com baixo valor agregado. Observa-se atualmente que são nas comunidades menos favorecidas socioeconomicamente que estão as maiores fragilidades territoriais no âmbito da Estratégia da Saúde da Família, pois nesses locais, se observa o uso e tráfico de drogas e as diversas formas de violência com maior predominância (ANDRADE, 2011).

Outra problemática existente é a falta de aderência aos Centros de Atenção Psicossocial, uma vez que os próprios pacientes, não os têm como referência, mesmo estes sendo localizados estrategicamente em locais onde o consumo de substâncias prejudiciais é maior. Essa falta de aderência se dá ao déficit de vínculo com as instituições, devido muitas vezes a problemas de convívio familiar, onde há relações desestruturadas, ou até mesmo por relações ratificadas nos centros que não estão preparados para acolher estes usuários e também pela facilidade de acesso a práticas ilegais. Outra dificuldade em relação à aderência é a locomoção, pois muitos pacientes não possuem condições financeiras para desembolsar o transporte até os centros especializados (ANDRADE, 2011).

Dentre algumas ações necessárias para que andamento dos centros especializados funcionem de forma correta, e assim possam dar continuidade ao combate e prevenção do uso de álcool e drogas estão: acompanhamento da aplicação dos recursos, ou seja, é preciso que o Governo Federal ao transmitir o financiamento para os municípios, realize posteriormente ações para ver o modo como esta verba está sendo distribuída, fazendo assim uma conferência correta para o qual foi destinado o dinheiro. A segunda ação está relacionada aos suportes sociais, é preciso aperfeiçoar as práticas de saúde em relação aos pacientes com problemas referentes ao uso de álcool e drogas, sobretudo aos mais desfavorecidos economicamente, criando-se também programas de geração de renda. Em terceiro lugar, volta-se ao reforço e aperfeiçoamento das ações das políticas públicas em atenção aos usuários de álcool e drogas,

incluindo aqui vivências e discussões com profissionais graduados e especializados na área da saúde (ANDRADE, 2011).

PROFISSIONAIS INCAPACITADOS ATUANTES NO TRATAMENTO DE USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Para que a política pública de álcool e droga seja eficaz, é preciso que se dê importância extrema ao apoio matricial em saúde, sendo assim o enfoque é assegurar profissionais especializados na atenção a este problema (FIGUEIREDO, CAMPOS, 2009).

Há diversos estudos referentes à falta de suporte técnico e de capacitação das equipes de Atenção Básica frente ao tratamento de saúde mental. Há oferta de cursos para educação permanente para lidar com os usuários de álcool e drogas, porém há falha no ensino de aspectos como o simples cuidado a estas pessoas. Os profissionais não sabem lidar com o manejo de crises e principalmente no relacionamento interpessoal e terapêutico (MORAIS, TANAKA, 2011).

Outro artigo aponta que a maioria dos profissionais de enfermagem não se sente preparado para atuar na enfermagem psiquiátrica ou saúde mental, pois não estão devidamente informados sobre as mudanças que ocorrem com as políticas públicas.

A problemática enfrentada pelos atuantes da área de saúde, citada em um estudo, foi que suas formações são generalistas ou específicas a outras áreas, mas mesmo assim se esforçam para realizar um bom trabalho com os usuários de álcool e drogas, porém necessitam de maiores orientações e principalmente de um suporte adequado. Também apontam que as relações entre profissionais, usuários e familiares frente as oficinas ofertadas para ocupar-se o tempo, são muito rotineiras, ou seja, caso a tarefa não seja executada, há punição ou ameaças, como por exemplo a perda da vaga em um CAPS, buscando assim o usuário de álcool e drogas a procurar um hospital, ser internado e recomeçar seu tratamento (DIMENSTEIN et al, 2009).

Outro dado de muita relevância para um tratamento eficaz é o conhecimento por parte dos profissionais sobre a sistemática do CAPS, centro que hoje fornece suporte aos usuários de álcool e drogas. Precisam entender a evolução do CAPS, diferenciando-o do modelo manicomial de antigamente, onde se atendia em um local específico para posteriormente

reinsere o indivíduo na sociedade, ou seja, havia deficiência de vínculo e de cuidado com o ser humano (DELFINI, REIS, 2012).

O Centro de Atenção Psicossocial é um serviço aberto a toda comunidade e pertence ao Sistema Único de Saúde, como já descrito anteriormente ele apoia e serve de referência para pessoas que sofrem com transtornos mentais, psicoses, neuroses, usuários de álcool e drogas, dentre outros. Sendo assim, é um centro que oferece uma nova visão, sendo visto como uma clínica que permite autonomia ao usuário no caminho do seu tratamento (MENEGUINI, et al, 2012).

É preciso muito profissionalismo para identificar os diferentes tipos de pacientes, bem como os devidos tratamentos a serem recebidos, encaminhando assim cada usuário para um local específico, não comprometendo a função das equipes de trabalho e acima de tudo buscando a melhor maneira de reinsere o ser humano no convívio social novamente, tendo este recebido as devidas orientações e apoio de profissionais instruídos e qualificados (DELFINI, REIS, 2012).

METODOLOGIA

O texto caracteriza-se como um ensaio reflexivo. Buscou-se, a partir dos artigos encontrados, conhecer as principais contribuições das políticas públicas de álcool e drogas, bem como trazer um contexto atual sobre a atuação dos profissionais envolvidos com os usuários de álcool e drogas e contribuir de tal maneira para um trabalho mais humanizado e qualificado, visando inserir este indivíduo no contexto social.

Foi realizada uma busca de artigos de agosto a dezembro de 2014, por meio das bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scielo e Periódicos CAPES. A busca foi realizada com os descritores: “política pública álcool e drogas”, “saúde mental álcool e drogas” e se limitou aos artigos em português.

Como critérios de inclusão foram selecionados estudos disponíveis em sua íntegra que tivessem relação com o objetivo proposto: que foi propor uma reflexão teórica sobre as políticas públicas de álcool e drogas.

Esta pesquisa contribuiu para uma melhor visão da gestão deste processo, no atendimento qualificado aos seus usuários.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando adoecemos, na maioria das vezes, ficamos fragilizados e desejosos da atenção de alguém. No caso de uma pessoa usuária de álcool e outras drogas, este desejo se duplica e muitas vezes não pode ser atendido pela própria família, pois ela pode estar tão desestruturada ou doente quanto o próprio paciente, não apresentando condições para ajudá-lo. Para os casos onde o descaso se faz presente, cabe aos profissionais do CAPS o devido fortalecimento emocional deste paciente para que ele se sinta amparado e acredite no seu tratamento.

Os problemas financeiros são implacáveis com as famílias e com os doentes. Geralmente são problemas secundários, consequentes do afastamento ou perda do emprego por parte do paciente, em decorrência da evolução da doença ou dos efeitos colaterais dos medicamentos. No entanto, acabam induzindo o paciente ao abandono do tratamento mesmo contra a sua vontade.

Sendo assim, para ultrapassar as dificuldades intrínsecas ao tratamento, a atenção dos profissionais do CAPS, dos centros de atenção aos usuários de álcool e drogas e a atuação das políticas públicas é de extrema importância. E para que este atendimento seja adequado os profissionais devem ser qualificados e o Sistema de Saúde deve trabalhar em conjunto, proporcionando condições para a prestação do serviço.

A valorização das influências biopsicossociais no processo de adoecer tornou-se necessária frente à percepção do doente como ser humano e cidadão. A criação e a manutenção do ambiente terapêutico e da interação profissional-doente fazem-se constantes sendo de responsabilidade da equipe interdisciplinar que atende nos serviços extra-hospitalares.

Por maiores que sejam os esforços dos pacientes, das famílias e dos profissionais de saúde, o caminho na busca por qualidade de vida ainda está fadado ao preconceito e à falta de investimentos públicos para medicações, locais de reinserção social, qualificação profissional e melhores Centros de Atendimento. Muito já se conquistou com a Reforma Psiquiátrica e com a evolução das políticas públicas, atualmente, o CAPS e outros serviços substitutivos são uma luz inspiradora que tem se mostrado mais eficaz na reabilitação destas pessoas.

Há muito ainda para ser feito, apesar dos diversos avanços referentes ao manejo do uso de álcool e outras drogas. Atualmente é visto como um problema de saúde pública e não

de segurança e justiça, porém ainda permanece uma espécie de preconceito com estes usuários.

Conforme o referencial levantado, as ações de enfermagem devem adquirir uma postura que coadune com os objetivos da reforma psiquiátrica na inserção da comunidade na assistência ao portador de transtornos mentais.

Aconselha-se a necessidade de rever o planejamento das práticas educativas em saúde, especialmente às referentes ao álcool e outras drogas, uma vez que estas ações irão interferir de algum modo nas crenças, valores, práticas e modelos assistenciais que estão em vigor.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M. Reflexões Sobre Políticas de Drogas no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p. 4665-4674, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/Biblioteca/documentos/Legislação/326983.pdf>>. Acesso em: 17 ago. 2014a.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-dedigual-pela-população-brasileira>>. Acesso em: 17 ago. 2014b.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://dssbr.org/site/2013/06/ii-levantamento-nacional-de-alcool-e-drogas-mostra-o-consumo-de-alcool-crescente-e-desigual-pela-população-brasileira/beber-em-binge/>>. Acesso em 17 ago. 2014c.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://www.ccs.saude.gov.br/saudemental/pdf/MS_SUS.pdf>. Acesso em 20 ago. 2014d.

BRASIL, Ministério da Saúde. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicações/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em 20 ago. 2012e.

CAMPOS, R. T. O; FURTADO, J. P. Entre a Saúde Coletiva e a Saúde Mental: Um Instrumental Metodológico para Avaliação da Rede de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Do Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 1053-1062, 2006.

CAVALCANTI, M. T. et al. Critérios na Admissão e Continuidade de Cuidados em Centro de Atenção Psicossocial. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 1, p. 23-28, 2008.

DELFINI, P. S. S; REIS, A. O. A. Articulação Entre Serviços Públicos de Saúde nos Cuidados Voltados à Saúde Mental Infante Juvenil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, fev. 2012.

DIMENSTEIN, M. et al. O Apoio Matricial em Unidades de Saúde da Família: Experimentando Inovações em Saúde Mental. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 18, n.1, Mar. 2009.

FIGUEIREDO, M. D; CAMPOS, R. O. Saúde Mental na Atenção Básica à Saúde de Campinas, SP: Uma Rede ou Um Emaranhado? **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, fev. 2009.

GONÇALVES, E. C. **Alguns Conceitos Referentes à Toxicomania**. In: BUCHER, R. As Drogas e a Vida: Uma Abordagem Psicossocial. São Paulo, EPU. 1998.

MACHADO, V; MANÇO, A. R. X; SANTOS, M. A. A Recusa à Desospitalização Psiquiátrica – Um Estudo Qualitativo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1472-1479, 2005.

MENEGUINI, Fernando. **Apoio Matricial em Saúde Mental: Relato de Uma Experiência Local**. LILACS, São Paulo, 2012

MOYSÉS, S. J; MOYSÉS, S. T; KREMPEL, M. C. Avaliando o Processo de Construção de Políticas Públicas de Promoção de Saúde: A Experiência de Curitiba. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 627-641, 2004.

MORAIS, A. P. P; TANAKA, O. Y. Apoio Matricial em Saúde Mental: Alcances e Limites na Atenção Básica. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 21, n. 1, mar. 2012.

OLIVEIRA, A. G. B; ALESSI, N. P. O Trabalho de Enfermagem em Saúde Mental: Contradições e Potencialidades Atuais. **Rev Latino-am de Enfermagem**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 333-340. mai/jun. 2003.

RIBEIRO, M. S. et al. Fatores Associados ao Abandono de Tratamento em Saúde Mental em Uma Unidade de Nível Secundário do Sistema Municipal de Saúde. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Minas Gerais, v. 57, n. 1, p. 16-22, 2008.

SANTOS, J. A. T; OLIVEIRA, M. L. F. **Políticas Públicas Sobre Álcool e Outras Drogas: Breve Resgate Histórico**. **Jornal Nurs Health**, Pelotas – RS, v. 1, n. 2, p. 82-93, jan/jun. 2012.

SILVA, J. et al. Familiares e Pessoas Conhecidas de Usuários de Drogas Ilícitas: Recorte de Opiniões Sobre Leis e Políticas Públicas de uma comunidade da Zona Oeste do Rio de Janeiro, Brasil. **Revista Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 17, 2009.

SOUZA, I. C. W. S; RONZANI, T. S. Álcool e Drogas na Atenção Primária: Avaliando Estratégias de Capacitação. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 2, p. 237-246, abr/jun. 2012.

WACHS, F; FRAGA, A. B. Educação Física em Centros de Atenção Psicossocial. **Revista Brasileira Ciência Esporte**, Campinas, v. 31, n. 1, p. 93-107, set. 2009.