

# **O atendimento Assistencial aos dependentes de Crack na Região das Missões e Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul – A realidade das Comunidades Terapêuticas<sup>1</sup>.**

Tiago da Silva Andrade<sup>2</sup>  
Maicon Luis Minho<sup>3</sup>  
Vanelise de Paula Aloraldo<sup>4</sup>  
Elisângela Maia Pessôa<sup>5</sup>

**Resumo:** O projeto Interfaces da Rede de atendimento Assistencial aos dependentes de Crack na Região das Missões e Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul tem como objetivo analisar como está estruturada a rede assistencial de saúde pública e privada no atendimento aos dependentes de Crack em ambas as regiões. Um dos principais objetivos do projeto é mapear a rede de atendimento para análise das formas de acesso, estrutura física, recursos humanos e serviços destinados aos dependentes e familiares, por meio de entrevistas com aplicação de formulário. Este trabalho tem como foco principal o levantamento de dados realizado nas comunidades terapêuticas que abrangem a área do estudo. Com o intuito de mostrar suas fragilidades e também qualificações.

**Palavras Chaves:** Assistência; Crack; Comunidade Terapêutica.

**Abstract:** The design of Network Interfaces care to dependents of Crack Care in the Region of West Frontier Missions and the State of Rio Grande do Sul is to analyze how the network is structured health care in public and private service to Crack dependent on both regions. A major goal of the project is to map the service network for analysis of the forms of access, physical infrastructure, human resources and services for families and dependents, through interviews with application form. This work has focused primarily on survey data conducted in therapeutic communities covering the study area. In order to show their weaknesses and also qualifications.

**Key Words:** Health; Crack; Therapeutic Community.

## **Introdução:**

O projeto Interfaces da Rede de atendimento Assistencial aos dependentes de Crack na Região das Missões e Fronteira Oeste do Estado do Rio Grande do Sul vem analisando desde agosto de 2011 como está estruturada a rede assistencial de saúde pública e privada no atendimento aos dependentes de Crack em ambas as regiões. O mapeamento da rede de atendimento tem a pretensão de analisar as formas de acesso, estrutura física, recursos

---

<sup>1</sup>Pesquisa em desenvolvimento pelo edital do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica FAPERGS/UNIPAMPA Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado do Rio Grande do Sul – FAPERGS contemplado com bolsa de iniciação científica.

<sup>2</sup>Acadêmico do Curso de Serviço Social na Universidade Federal do Pampa, bolsista FAPERGS.

<sup>3</sup>Acadêmico do Curso de Serviço Social na Universidade Federal do Pampa, bolsista PBDA- Programas de Bolsas de Desenvolvimento Acadêmico.

<sup>4</sup>Acadêmica do Curso de Serviço Social na Universidade Federal do Pampa, bolsista voluntária.

<sup>5</sup>Orientadora: Assistente social. Mestre e Doutora em Serviço Social pela PUC-RS. Docente e coordenadora Acadêmica na Universidade Federal do Pampa – UNIPAMPA. Email:elisangelapessoa@unipampa.edu.br

humanos e serviços destinados aos dependentes e familiares, por meio de entrevistas com aplicação de formulário.

É importante ressaltar que as Missões e Fronteira Oeste carecem de estudos referentes aos serviços de atendimento aos dependentes de crack, visto que os índices de consumo têm crescido de forma constante nessas regiões, onde muitos municípios, por serem de pequeno porte, não obtêm acesso a serviços especializados. Frente a essa realidade entende-se que há necessidade de ampliação de conhecimento científico sobre o uso de crack nas duas regiões, pois não há pesquisas divulgadas nessas localidades que reflitam sobre a rede de atendimento.

A pesquisa apresenta-se relevante à medida que possibilita estabelecer o perfil da rede de atendimento, nos espaços públicos e privados, para indicação das vulnerabilidades apresentadas no sentido de contribuir com sugestões que visem a melhoria nos serviços de intervenção realizados, bem como na ampliação de políticas públicas de atendimento para esses sujeitos e seus familiares. Novos conhecimentos sobre a questão do uso e atendimento de dependentes de crack são imperativos, podem gerar novas interfaces de atendimento que garantam ações de prevenção e apoio à família, gerando novas abordagens terapêuticas que disponibilizem serviços com maior qualidade e atinjam possibilidades de resiliência e alcance da ampliação de direitos à cidadania.

A coleta de dados está ocorrendo em diferentes instituições, sendo elas, Comunidades Terapêuticas, alas de desintoxicação de hospitais públicos e o Centro de Apoio Psicossocial Álcool de Drogas (CAPS AD). Sendo que o enfoque deste trabalho é em especial a realidade das comunidades terapêuticas. Ressalta-se que as referidas regiões abrangem trinta e nove municípios. As entrevistas estão sendo gravadas direcionadas aos gestores e/ou profissionais das instituições.

### **A dependência química em crack como foco do estudo.**

Para o desenvolvimento da pesquisa que tem como proposta um estudo minucioso sobre as condições das redes de atendimento aos usuários de crack na Fronteira Oeste e nas Missões foram necessários levantamentos bibliográficos sobre as categorias teóricas do estudo. As discussões fundamentais para o desenvolvimento da presente proposta de pesquisa versão sobre: dependência química, saúde mental, políticas de atendimento e atendimento em rede. De acordo com Niel e Da Silveira (2008), ao ser examinada a história

da humanidade, percebe-se que o homem sempre procurou estados alterados de consciência, sendo conhecidos registros de uso de drogas nas mais diversas culturas desde a antiguidade. Conforme o autor, o uso de drogas psicotrópicas é bastante difundido em rituais, sendo um meio privilegiado de transcendência e busca da totalidade, ou em casos de rituais de passagem onde a criança torna-se homem, ou de passagem da vida para a morte. Ressalta-se que:

[...] a dependência química trata-se de um estado psíquico e às vezes físico resultante da interação de um organismo vivo e uma substância, sendo assinalado por mudanças no comportamento e outras reações que sempre incluem um acometimento a valer-se de uma substância de modo contínuo ou periódico, com intento de experimentar seus efeitos psíquicos e, algumas vezes, de evitar seu desconforto de privação (FROSSARD, 2009. p. 3).

Conforme Frossard (2009), segundo a classificação de transtornos mentais e de comportamento apontada na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), uma particularidade descritiva da síndrome de dependência é o anseio (frequentemente forte, algumas vezes irresistível) de consumir drogas psicoativas (as quais podem ou não ter sido medicamento prescrito), álcool ou tabaco. A dependência química compreende o uso de todos os tipos de substâncias psicoativas (SPA), ou seja, qualquer droga que desvia o comportamento e que possa causar dependência: álcool, cocaína, maconha, crack, dentre outros. Atinge o ser humano nas dimensões biológica, psíquica, espiritual e social, sendo que suas consequências retratam expressões da questão social brasileira, à medida que abrange todas as classes sociais.

Dentre todas as drogas consumidas no Brasil, o crack tem ganhado destaque desde seu surgimento no país em 1989. Seu consumo crescente tem desafiado profissionais de todas as áreas e a sociedade no seu combate e na prevenção. Campanhas cada vez mais impactantes vêm sendo a estratégia adotada pelos governos para tentar evitar o uso da droga entre os jovens, pois a maior preocupação é com o primeiro contato, já que o crack é uma droga de alto caráter dependógeno, derivada das sobras do refino da cocaína, geralmente vendida em pedras. Nenhuma outra substância ilícita vendida no país tem semelhante poder de dependência.

O consumo de crack no Rio Grande do Sul surgiu nesta década, sendo a cidade de Caixas do Sul porta de entrada para a droga no estado, o que gerou um grande aumento da violência e do tráfico na região. Assim como em São Paulo, o consumo do crack nesta região vem crescendo rapidamente devido ao seu preço baixo, fácil acesso e rápida dependência. O

estado do Rio Grande do Sul tem um grande número de usuários, o que já caracterizou uma epidemia, estimando-se que existam no estado 50 mil dependentes da droga.

O crack, antes consumido apenas por pessoas de baixa renda, hoje atinge todas as classes sociais. Segundo pesquisa<sup>6</sup> 39% dos moradores de rua do Rio Grande do Sul consomem crack, sendo que 60% das internações no estado pelo SUS são de usuários de crack, situação que está ultrapassando o caráter biológico e de segurança, tornando-se preocupação da saúde pública. É necessário ter maior conhecimento sobre essa parcela da população para se criarem propostas eficazes de combate e prevenção da droga, já que na maioria dos casos as chances de recuperação são mínimas (NOVAES, 2010).

As pesquisas voltadas para o consumo da droga ainda não são suficientes para retratar o real perfil do usuário no estado e no Brasil. Segundo o Ministério da Saúde o estudo mais recente sobre o tema foi realizado pelo Cebrid (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas) em 2005, o que mostra mais uma vez a necessidade de pesquisas voltadas para as regiões interioranas, como as Missões e Fronteira Oeste (RS), já que a maioria desses levantamentos enfoca as grandes metrópoles.

A Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde é protagonista no combate ao crack, dessa forma as redes de atendimento a dependentes químicos são articuladas para suprir as necessidades de atendimento aos usuários de drogas. Além dos Centros de Atendimentos Psicossocial Álcool e outras Drogas (CAPsAD), Comunidades Terapêuticas e leitos hospitalares para internação, existem outros programas que visam o fortalecimento da rede, são eles: casas de passagem; moradia temporária para usuários que durante o tratamento necessitam de um lugar protegido; consultórios de rua – constituído por uma equipe de profissionais da saúde para atender pessoas que vivem nas ruas e não têm acesso direto aos serviços da saúde –; articulação saúde, arte, cultura e geração de renda – parceria estabelecida entre os ministérios da Saúde, da Cultura e do Ministério do Trabalho e Emprego, que visam à reinserção e ao acesso do usuário a estes serviços – e centros de convivência e cultura que disponibilizam principalmente aos usuários da saúde mental espaços de educação, produção cultural e integração dos usuários com a comunidade, bem como implementação de grupos de apoio aos dependentes e familiares.

---

<sup>6</sup> II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil realizado pelo Cebrid em 2005.

O atendimento e apoio as famílias é comprometido, pois há muita demanda para poucas instituições. Essa falha nas redes de atendimento causa um desespero na maior parte das famílias que necessitam atendimento especializado. Sabe-se que “a Política Nacional de Saúde Mental do Ministério da Saúde oferece, além dos Centros de Atendimento Psicossocial (CAPs) e leitos para internação, outros programas voltados aos dependentes de álcool e drogas.” (SAÚDE, 2010, s/n), porém geralmente os mesmos não articulam ações conjuntas que promovam ações de prevenção e qualificação do atendimento:

O não-acesso a estas redes pode decorrer da ruptura ou da fragilidade das relações sociais relativas ao uso de crack ou do estigma relacionado ao usuário de crack. Compreende-se a existência de um déficit no acesso universal ao SUS por parte desta população, devido ao despreparo das equipes de saúde, especialmente na atenção básica, no acolhimento das demandas destes usuários (SAÚDE, 2010, p.6).

Considerando que o crack é uma droga contemporânea seus malefícios são considerados como problema de saúde pública devido a sua rápida popularidade, levando em consideração o seu baixo custo e alto poder dependógeno. Tem afetado gravemente as relações sociais, contribuindo diretamente para o aumento da violência e tráfico em todo o país, principalmente em regiões fronteiriças. Faz-se de suma importância que haja a interdisciplinaridade entre os profissionais e uma constante comunicação entre as redes para que essas sejam eficazes para o desenvolvimento e aprimoramento no atendimento.

### **Metodologia do estudo: resultados preliminares**

Ressalta-se que o presente estudo tem como suporte teórico o Método Dialético-Crítico, que visa analisar os dados, desvelando as interconexões entre os fenômenos, em que o “instrumento de análise enquanto método de apropriação do concreto pode ser entendido como crítica” (GADOTTI, 2003, p. 30). Articulam-se as relações das partes com a totalidade, o movimento, a historicidade e suas contradições. A dialética “[...] privilegia o aspecto da mudança histórica, da transição temporal, dos processos sociais, como expediente característico de organizar suas teorias [...]” (DEMO, 1995, p. 16). Dar-se-á maior ênfase à análise dos dados da pesquisa qualitativa, de tipo descritivo, levando-se em conta que

“os estudos descritivos exigem do pesquisador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar” (TRIVIÑOS, 1987, p. 110).

Após explicação dos objetivos da pesquisa é apresentado aos sujeitos Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A amostra escolhida está sendo intencional, pois serão investigadas somente as instituições que realizam atendimento aos dependentes de crack. As instituições serão identificadas por letras do alfabeto. Está sendo aplicado nas entrevistas formulário com perguntas fechadas e abertas. Para a análise dos dados coletados, optou-se pelo emprego de análise de conteúdo, pela qual “podemos encontrar respostas para as questões formuladas e também podemos confirmar ou não as afirmações estabelecidas [...]. A outra função diz respeito à descoberta do que está por trás dos conteúdos manifestos” (GOMES, 1994, p. 74). Dentre os autores que usam análise de conteúdo, optou-se pelo método empregado por Gagneten (1987), Método de Sistematização de Prática (MSP). A autora sistematiza ordenadamente seu método em sete etapas (reconstrução, análise, interpretação, conceitualização, generalização, conclusão e elaboração de propostas). O comitê de ética da universidade apresentou parecer favorável a aplicação do projeto.

A pesquisa está em andamento com 50% das instituições já visitadas sendo estas públicas e privadas de atendimento aos dependentes de crack e familiares nos municípios da Região das Missões e Fronteira Oeste – trinta e seis municípios –, onde destaca-se que somente seis municípios prestam atendimento. As instituições compreendem comunidades terapêuticas, clínicas, hospitais e Caps. As entrevistas estão sendo realizadas com gestores e/ou profissionais que atuam nas instituições.

Como resultados preliminares, apontam-se alguns fatos que foram observados até o momento, nas Comunidades Terapêuticas. Percebe-se que grande parte das Comunidades Terapêuticas desconhecem as legislações que orientam seus trabalhos dando ênfase em grande maioria as atividades religiosas, com uma visão distorcida em uma espécie de “corrente do bem”. A falta de qualificação por parte de muitos dos profissionais já não atendem grande parte das necessidades apresentadas pelos usuários, pois não participam de capacitações que possibilitem reciclagem de conhecimento. Não por falta de vontade, mas, por que a grande maioria das comunidades terapêuticas não ter um bom relacionamento com as prefeituras – embora estas convenham leitos – ou não possuem recursos para participação em eventos.

Quanto ao plano de trabalho profissional é inexistente em todas as instituições visitadas até o momento – há plano terapêutico o que não caracteriza necessariamente todas as atividades exercidas por cada profissional dentro da instituição –. Alegam que atuam de forma “interdisciplinar” indicando que nem um dos profissionais tem uma função determinada.

Fator preocupante é a falta de fiscalização dos órgãos responsáveis como ministério público, secretarias municipais e conselhos de direito. Há poucas instituições bem amparadas, com profissionais qualificados e com suas bases bem fundamentadas em conhecimentos específicos sobre a regulamentação, funcionamento e suporte teórico adequado – há poucos profissionais com contratos de trabalho precários em relação a remuneração e carga horária –. Os espaços físicos são limitados e insuficientes, sendo que em alguns casos não existe um atendimento exclusivo para cada especificidade de dependência química.

As comunidades terapêuticas são exclusivamente masculinas nestas regiões o que dificulta o atendimento das mulheres dependentes. As seis cidades que abrigam comunidades terapêuticas são nestas regiões são Alegrete, São Borja, São Luiz Gonzaga, Santana do Livramento, Uruguaia e Santo Ângelo. E evidente o inchaço do atendimento certamente é mais um fator que prejudica a qualidade das intervenções.

## **Conclusões**

Percebe-se que a maioria dos municípios, de pequeno e médio porte, não apresentam infraestrutura para implantação de instituições suficientes que atendam às demandas da região, tornando-se, em alguns momentos, invisíveis no que diz respeito a investimentos em políticas públicas, visto que os índices comparados a metrópoles ainda são inferiores. Ressalta-se, porém, que o consumo de crack não está limitado ao número de habitantes, mas tem acometido diversos sujeitos das mais diferentes regiões.

Evidencia-se também, que há uma quantidade expressiva de dispositivos legais, que regulam e norteiam as ações a serem desenvolvidas no âmbito da drogadição. No entanto, nota-se que a efetividade das legislações presentes e das políticas públicas de atenção aos usuários, dependentes de crack e suas respectivas famílias requer ações em conjunto, tanto em termos de investimento do poder público como em conscientização e informação da sociedade civil.

Fazem-se necessários novos estudos sobre a questão do uso e atendimento de dependentes de crack, pois estes podem gerar novas interfaces de atendimento que garantam ações de prevenção e apoio à família, gerando novas abordagens terapêuticas que disponibilizem serviços com maior qualidade e que atinjam possibilidades de resiliência e alcance de ampliação de direitos à cidadania.

## **Referências.**

DEMO, Pedro. **Sociologia**: uma introdução crítica. 2. ed. São Paulo: Atlas, 1995.

FROSSARD, Selma Costa. As Políticas Públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química. **Serviço Social em Revista**. Departamento de Serviço Social da Universidade Estadual de Londrina. v.11, n. 2, jan/jul 2009. Disponível em:<[www.ssrevista.uel.br/pdf/2009](http://www.ssrevista.uel.br/pdf/2009)>. Acesso em: 08 de jun. de 2010.

GADOTTI, Moacir. **Concepção dialética da educação**: um estudo introdutório. São Paulo: Cortez, 2003.

GOMES, Romeu. In: MINAYO, Maria. C. de Souza. **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 1994.

Ministério da Saúde Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id\\_area=124&CO\\_NOTICIA=10953](http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=10953)>. Acesso em: 13 de out. 2010

MORSCH, Jennifer. Saúde alerta que RS já tem 50 mil usuários de crack. **Jornal VS**, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.jornalvs.com.br/site/noticias/policia,canal-8,ed-6,ct-502,cd-168470.htm>> . Acesso em: 25/10/2011

NIEL, Marcelo. DA SILVEIRA, Dartiu Xavier. **Drogas e Redução de Danos**: uma cartilha para profissionais de saúde. São Paulo, 2008.

NOVAES, Marina. Faltam dados sobre quem consome crack no Brasil, diz coordenador de programa do Ministério da Justiça. **R7 NOTICIAS**. 06/Maio/2010. Disponível em: <<http://noticias.r7.com/brasil/noticias/faltam-dados-sobre-quem-consome-crack-no-brasil-diz-coordenador-de-programa-do-ministerio-da-justica-20100506.html>>. Acesso em: 25/10/2010).

TRIVIÑOS, Augusto Nibaldo Silva. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação: o positivismo, a fenomenologia, o marxismo. São Paulo: Atlas, 1987.