

# Caracterização dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas na região da Grande Florianópolis \*

*Bianca Spohr<sup>1</sup>*

*Carolina Leitão*

*Daniela Ribeiro Schneider*

Universidade Federal de Santa Catarina

## Resumo

A pesquisa<sup>2</sup> tratou da caracterização dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas em Florianópolis/SC, tendo em mira o aumento na demanda de atendimento nessa área, em decorrência do crescimento significativo do abuso de drogas lícitas ou ilícitas nos últimos tempos nessa região. Vários estudos internacionais têm questionado a eficácia dos tratamentos existentes para essa problemática, o que nos leva à necessidade de descrever o que os serviços têm oferecido à população, para que possamos compreender a realidade do atendimento a esses pacientes e, dessa forma, contribuir para um planejamento coordenado da atenção aos problemas de álcool e outras drogas em Florianópolis. Foram enviados 28 questionários ao universo das instituições, sendo que 21 responderam aos questionários. Logo em seguida, foram realizadas entrevistas com os técnicos responsáveis de cada instituição respondente. Muitos foram os dados coletados, entre eles o predomínio de instituições de caráter privado e filantrópico, em detrimento dos serviços públicos; a falta de atendimento especializado para adolescentes e mulheres,

\* Alcohol and other drugs dependency care service characterization within the Greater Florianópolis region.

<sup>1</sup> Endereço para correspondências: Rua Padre Lourenço Rodrigues de Andrade, 650, Santo Antônio de Lisboa, Florianópolis, SC, 88050-400 (E-mail: danis@cfh.ufsc.br).

<sup>2</sup> Agradecemos a todas as pessoas que contribuíram de alguma maneira na realização da pesquisa que resultou no presente artigo, em especial: a todos os dirigentes e membros de equipe técnica de serviços que foram os respondentes da pesquisa e que possibilitaram sua execução; ao Prof. Ms. Éder Bráulio Leone, da UNISUL; ao Prof. e Tenente-Coronel Jorge Luis Barbosa da Silva, presidente do Conselho Municipal de Entorpecentes, Florianópolis na época da pesquisa; aos professores Dr. José Baus, Dr. Brígido Vizeu, Dr<sup>a</sup> Lecila Duarte Camargo, do Departamento de Psicologia da UFSC; ao Prof. Dr. Pedro Barbeta, do Departamento de Informática e Estatística da UFSC; à assistente social Márcia Regina da Silva, da Secretaria de Habitação, Trabalho e Desenvolvimento Social da Prefeitura Municipal de Florianópolis; ao psicólogo Wulphrano Pedrosa de Macedo Neto, do setor de dependência química do Instituto de Psiquiatria do Estado de Santa Catarina (IPQ); à Vanise dos Santos, psicóloga e auxiliar de pesquisas no Instituto de Psiquiatria da USP; à Alessandra Prado e Karine Ramos, na época, estudantes de psicologia, auxiliares de pesquisas no Departamento de Psicologia da UFSC; ao projeto FUNPESQUISA 2002, da UFSC, que financiou esta pesquisa.

tendo preponderância os serviços dirigidos ao público masculino adulto; a quase inexistência de critérios e processos de avaliação de resultados; entre outros aspectos, que nos oferecem um panorama da realidade desse setor de saúde em Florianópolis.

**Palavras-chave:** Caracterização de serviços, avaliação de serviços, álcool, drogas, dependência química.

## **Abstract**

The object of this study is the characterization of drug dependency care services at the Florianópolis/SC region. It has in its sights the increase in demand for these services, as a consequence of the dizzying growth of licit and illicit drug abuse in the past few years. As there are international studies on the efficacy of existing treatments, we have also described those being offered by the above services, so that we are able to contribute towards the coordinated planning of alcohol and other drugs management in the region (goals). We used the methodology of descriptive research. We sent out questionnaires to all institutions, a total of 28, and received answers from twenty-one centers. Afterwards, we interviewed each technical manager of the establishments we received a feedback from. Amongst the various findings from the data collected are: the predominance of private and philanthropic institutions in detriment of public services; the lack of the specialized services for teenagers and the predominance of services for male clients; the almost inexistence of practices and criteria for assessment of results, all of which gives us a picture of the reality of these services at the Florianópolis region.

**Keywords:** Service characterization, service assessment, alcohol, drugs and chemical dependency.

## **Introdução**

O consumo de substâncias psicoativas é um fenômeno civilizatório, ou seja, sempre existiu em todas as culturas humanas o uso de substâncias que alteram os estados de consciência (BUCHER, 1992; MASUR, 1986). No entanto, as características desse consumo modificaram-se significativamente nas últimas décadas, colocando em risco a vida de muitas pessoas, tornando-se mais um dos fatores estressantes a espelhar o sistema econômico contemporâneo e seu ciclo da sociedade de consumo (RIBEIRO & SEIBEL, 1997). O fenômeno do uso de drogas lícitas ou ilícitas e de sua dependência tem crescido significativamente nos últimos tempos,

como reflexo das transformações nas condições sociais e culturais decorrentes do incremento da crise econômica global, com o conseqüente desemprego estrutural, o aumento da criminalidade e do controle de muitas zonas urbanas por grupos do crime organizado, a banalização da miséria. Tais alterações macrosociais desdobram-se em mudanças significativas no contexto sociológico, implicando na fragilização das relações familiares, por meio do gradual esvaziamento do projeto e do desejo de ser das pessoas, advindo da falta de perspectivas sociais e sociológicas.

Em Florianópolis, a situação não é diferente do resto do país e do mundo. A violência urbana tem crescido significativamente em nossa cidade, com o aumento vertiginoso dos casos de homicídios, nos últimos cinco anos, quase todos envolvidos com o tráfico de drogas. Isso explicita a relação perversa entre produção da miséria, violência e drogas, fazendo do consumo indevido de álcool e outras drogas um dos graves problemas a ser enfrentados pelas políticas públicas, bem como por ações sociais e pela produção de conhecimento e de intervenções científicas.

Esse contexto do incremento do uso e abuso de substâncias psicoativas leva, concomitantemente, ao aumento da procura por tratamentos especializados para a problemática da dependência (FORMIGONI, 2000). Segundo dados de pesquisa, somente 23% dos dependentes de drogas procuram serviços de tratamento específico para a problemática (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001), e muitos não os procuram por falta de recursos financeiros. Daí vem a importância de se proceder a uma verificação dos tipos de serviços de saúde oferecidos à população para tratamento dessa problemática, a fim de subsidiar a formulação de políticas públicas na área. Esse é o principal objetivo da presente pesquisa.

A população da Região da Grande Florianópolis, segundo os dados do Censo 2000 (IBGE, 2001) totaliza 803.151 pessoas, sendo que 342.315 estão no município sede. Desse total, em torno de 49% da população são homens (395.500) e 51% são mulheres (407.651). A população acima de dez (10) anos na região totaliza 665.451 pessoas.

Não foram localizadas pesquisas sobre uso de drogas que fossem específicas sobre a Região da Grande Florianópolis. Os dados de pesquisas epidemiológicas mais criteriosas de que dispomos são de caráter nacional. O *I Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil*, realizado pelo CEBRID, em 2001 (CARLINI et al., 2002), coordenado pela Secretaria Nacional Antidrogas, que fez a pesquisa em 107 cidades brasileiras de mais de 200 mil habitantes, aponta que na Região Sul o *uso na vida* das drogas (que não álcool e tabaco) foi de 17,1%, um pouco menor do que no conjunto do Brasil (19,4%). Já o *uso na vida* do álcool foi de 69,4% e a *dependência* do álcool é de 9,5% da população. O Sul apresenta o maior índice de *consumo* de maconha (8,4%), cocaína (3,6%) e *crack* (0,5%),

com um número significativo de *dependentes* dessas drogas, sendo o de maconha o maior índice do país (1,6%). Dentre os que já receberam algum *tratamento* por causa do uso de álcool ou outras drogas estão 3,3% da população sulina, e dentre eles prevalecem os indivíduos de sexo masculino (5,3%) em relação ao feminino (1,5%).

A partir desses dados da Região Sul, podemos estimar alguns dados para a Grande Florianópolis, que permitem vislumbrar que a situação de uso na vida e de dependência de álcool e outras drogas são significativas na população. Dessa forma, tomando como parâmetro os índices acima descritos do CEBRID, tendo como referência a população acima de dez anos da microrregião estudada, fornecidos pelo IBGE, chegaríamos a um número estimado de 63 mil dependentes de álcool (9,5%) e 10 mil dependentes de maconha (1,6%) na Região da Grande Florianópolis, o que certamente representa uma demanda significativa para tratamento da problemática. Se tomarmos o dado do Ministério da Saúde (2001) de que somente 23% dos dependentes procuram tratamento, teremos um número estimado 14 mil dependentes, somente de álcool, em busca por tratamento.

No entanto, ao somar os números oferecidos pelos diversos serviços participantes da pesquisa em relação à capacidade de atendimento mensal (excluídos os grupos de ajuda mútua, que pelas suas características de anonimato não têm como precisar seus números) temos em torno de 700 atendimentos mensais, o que fica muito abaixo da estimativa dessa demanda. Dessa forma, os variados serviços de atendimento ao problema da drogadição existentes na Grande Florianópolis, sejam de caráter público ou privado, não têm como dar conta da demanda estimada. Sabe-se que esse exercício é uma tentativa de aproximação dos dados empíricos, pois deveriam ser realizadas pesquisas epidemiológicas específicas na região para podermos fazer afirmativas precisas e tirar conclusões. Mas esse exercício permite vislumbrar o tamanho da problemática a ser enfrentada.

Sabemos, outrossim, que um dos maiores problemas na atenção à drogadição é a questão da aderência dos dependentes ao tratamento. O número de evasões, de "recaídas" e de retorno de pacientes às instituições de tratamento é alto, geralmente acima de 50%, conforme dados nacionais (OLIVEIRA, 1997; MARQUES & FORMIGONI, 2001). Essa situação remete à questão da efetividade dos tratamentos que temos oferecido à população. Segundo a Organização Mundial de Saúde, a situação de dependência de drogas é um dos mais sérios problemas de saúde pública no mundo, o que remete à carência de tratamentos psicossociais e farmacológicos que sejam realmente eficazes (WHO, 2004).

Foi lançada em maio de 2002 a Resolução 101, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA e SENAD, 2002), que estabelece um regulamento técnico para disciplinar as exigências mínimas para os serviços de atenção a pessoas com transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas, mais especificamente, no que diz respeito às chamadas Comunidades Terapêuticas, que tiveram dois anos para se adequar ao ali disposto. Além disso, acaba de ser promulgada a Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006 (PRESIDÊNCIA DA REPUBLICA, 2006), que institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas, assinalando em seu Título III, Capítulo I, artigo 19, que um dos princípios que regem as atividades de prevenção na área deve ser “a articulação entre os serviços e organizações que atuam em atividades de prevenção do uso indevido de drogas e a rede de atenção a usuários e dependentes de drogas e respectivos familiares”. Portanto, esse é um momento importante para se fazer uma avaliação dos serviços e auxiliá-los na busca pelo enquadramento nos parâmetros da legislação, visando à qualificação dos serviços prestados à população.

No Brasil, os serviços de saúde, de maneira geral, padecem pela falta de caracterizações mais precisas, bem como por critérios e processos de avaliação, tanto no que diz respeito à implantação de políticas de saúde, quanto no acompanhamento de programas e serviços, bem como na avaliação dos resultados obtidos nessa área (FORMIGONI, 2000). A inexistência ou a pouca utilização de processos de avaliação nos serviços de saúde nos coloca frente a uma questão crucial de controle social. O investimento de dinheiro público nos serviços de saúde, públicos e mesmo privados, não é pequeno. No entanto, não há como se ter controle do uso e dos resultados desse investimento, justamente porque não há avaliação de processos, nem de resultados. O efetivo controle dos custos do sistema de saúde é uma das prerrogativas do papel do Estado e da sociedade civil.

Nesse contexto, a necessidade de informação sobre o funcionamento e a eficácia do sistema de saúde é de vital importância e o processo de avaliação é indicado como a melhor solução (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997). A Organização Mundial de Saúde indica a caracterização e avaliação como o melhor modo de utilização dos recursos disponíveis em termos de dinheiro, de pessoal e de material, e considera que elas representam a solução mais segura para o problema da melhora dos serviços existentes e, ao mesmo tempo, para obter recursos adicionais para desenvolver novos programas (WHO, 2003; GANDRA 1986). A avaliação deveria, na verdade, ser um mecanismo da gestão dos serviços, que produzisse parâmetros avaliativos e indicadores de qualidade que possibilitassem aferir resultados e impactos na alteração da qualidade de vida da população beneficiária, visando realimentar ações, repensar opções políticas e programáticas, o que levaria a outro patamar (FIDELIS & ESCOREL, 2001).

É importante destacar que a presente caracterização dos serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas na Grande Florianópolis poderia ser um primeiro passo na direção de se estabelecer critérios e processos de avaliação dessas instituições de saúde nessa região.

A caracterização foi realizada a partir do ponto de vista dos responsáveis técnicos dos serviços avaliados e, portanto, sofre das limitações de ser uma visão unilateral, sustentada em respostas para as quais não temos parâmetros para comprovação. Apesar dessas limitações, os dados obtidos nessa caracterização fornecem importantes subsídios para se compreender a realidade do atendimento na área da dependência de substâncias psicotrópicas na região estudada.

Em nova pesquisa, a ser brevemente publicada, a equipe buscou complementar esses dados a partir da medida de satisfação dos usuários dos serviços de atenção à drogadição.

## **Metodologia**

Esta pesquisa seguiu uma metodologia descritiva, utilizando os procedimentos característicos de um estudo de campo, segundo Gil (1999).

A proposta de caracterizar o quadro geral dos programas de atenção à dependência de álcool e outras drogas na Região da Grande Florianópolis nos levou a entrar em contato com o universo de serviços existentes que, no caso, totalizavam, em outubro de 2002, início da pesquisa, segundo dados do COMEN/Florianópolis (Conselho Municipal de Entorpecentes) vinte e oito (28) serviços, assim distribuídos: duas (2) clínicas, cinco (5) ambulatórios, três (3) hospitais, doze (12) comunidades terapêuticas, três (3) coordenações gerais de grupos de ajuda mútua e três (3) programas de redução de danos.

Após contato inicial telefônico, explicando a existência e os objetivos da pesquisa, foi enviado o questionário, que continha questões fechadas e questões abertas, para o que se solicitava a resposta do responsável técnico ou membro da equipe técnica por ele indicado. Após telefonemas para confirmar o recebimento, era agendada uma visita para conhecer a instituição, receber o questionário e realizar uma entrevista com o responsável pelas informações, que seguia um roteiro semi-estruturado.

Em cada entrevista foi recolhido o *termo de consentimento livre e esclarecido*, a fim de garantir os procedimentos da ética. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas que envolvem Seres Humanos da UFSC. Responderam à pesquisa vinte e duas (22) instituições, e uma delas participou da entrevista, mas não respondeu ao questionário – seus dados não puderam, assim, ser analisados, totalizando vinte e um (21) serviços respondentes válidos.

O processo de elaboração dos instrumentos de pesquisa passou por quatro etapas: 1) a confecção de um primeiro modelo de questionário e do roteiro da entrevista, baseado em outras pesquisas e literatura especializada (CARLINI, COTRIM e NAPPO, 1991; DE LEON, 2003); 2) a submissão desses instrumentos pilotos à análise de especialistas na área de pesquisa e tratamento em dependência de álcool e outras drogas, bem como de especialistas em metodologia de pesquisa; 3) a aplicação do questionário e da entrevista-piloto em uma instituição que atende dependentes de álcool e outras drogas na Grande Florianópolis; 4) a crítica da experiência piloto e a elaboração final dos instrumentos.

Os dados dos questionários foram tabulados e inseridos em um programa estatístico de computador (SPSS). As entrevistas foram gravadas com autorização do entrevistado. Após sua transcrição, os dados foram categorizados e transformados em variáveis inseridas no mesmo programa estatístico. Foram realizadas análises univariadas (frequências) e análises bivariadas, baseadas em correlações.

Neste texto, priorizamos a análise dos dados de caráter quantitativo. Os dados de caráter qualitativo, referentes principalmente aos modelos terapêuticos utilizados e às concepções sobre o fenômeno da drogadição, serão objetos de análise de um outro artigo.

## **Descrição de Resultados**

### *Tipos de instituição*

Do total de vinte e uma (21) instituições que responderam à pesquisa, cinco (5) são ambulatorios, uma (1) é clínica, três (3) são hospitais, oito (8) são comunidades terapêuticas (ct), dois (2) são programas de redução de danos, dois (2) são coordenações de grupos de ajuda mútua (GAM)<sup>3</sup>.

### *Caráter das instituições*

Dos serviços que responderam à pesquisa, cinco (5) são de caráter público, nove (9) de caráter privado e sete (7), de caráter filantrópico.

No cruzamento dos dados entre tipo de instituição e seu caráter, podemos observar que, em relação aos ambulatorios, dois (2) são de caráter público e três (3), de caráter privado. Quanto à única clínica que respondeu à pesquisa, ela é de caráter privado. Referente aos hospitais,

<sup>3</sup> Foi criado em Florianópolis, no ano de 2006, posterior à realização da pesquisa em 2002/3, um novo tipo de serviço caracterizado como CAPS-AD (Centro de Atenção Psicossocial, especializado em álcool e outras drogas), da Prefeitura Municipal de Florianópolis, dirigido inicialmente ao público adolescente. Dessa forma, ele não está presente na pesquisa, por não existir à época.

dois (2) são públicos e um (1) é privado. Das comunidades terapêuticas, quatro (4) são privadas e quatro (4) são filantrópicas. Os dois grupos de ajuda mútua são filantrópicos. Um (1) serviço de redução de danos é público e um (1) é filantrópico.

### *Fontes de financiamento*

Os serviços utilizam diferentes formas de financiamento, concomitantemente, e suas fontes são as mais variadas. Destacam-se quinze (15) serviços que recebem verba pública, dez (10) que recebem pagamento dos usuários, nove (9) que recebem de convênios de saúde privados. Das instituições de caráter privado, cinco (5) recebem verba pública, além do pagamento de usuários e convênios. Das de caráter filantrópico, cinco (5) recebem verba pública.

No cruzamento de dados entre tipos de instituição e financiamento público, podemos verificar que, entre os ambulatórios, um (1) recebe verba do Sistema Único de Saúde (SUS), dois (2) recebem verbas da Prefeitura Municipal de Florianópolis, dois (2) recebem pagamento do usuário e um (1) recebe de convênios. A clínica recebe pagamento do usuário e de convênios diversos. Entre os hospitais, os três (3) recebem verba do SUS, e um (1) deles ainda recebe pagamento do usuário e de convênios. Das comunidades terapêuticas que recebem verba pública, sete (7) recebem de convênios com a Prefeitura Municipal de Florianópolis. Ainda, seis (6) dessas Comunidades também recebem pagamento do usuário. Quanto aos grupos de ajuda mútua, um deles recebe eventualmente ajuda do governo, mas sobrevive de doações e de venda de materiais. O outro sobrevive somente da verba advinda de seus membros e de doações da comunidade. Dos programas de redução de danos, um (1) recebe verba pública do Banco Mundial/Unesco e do Ministério da Saúde e um (1), do SUS.

### *Caracterização da clientela*

No que se refere à distribuição em termos de sexo da clientela dos serviços pesquisados, nove (9) atendem somente usuários masculinos, três (3) atendem usuários mistos com predomínio masculino, e nove (9) atendem usuários mistos.

Em relação à *faixa etária* da clientela, dez (10) serviços atendem ampla faixa etária (dos 13 anos em diante) e onze (11) atendem somente clientela adulta (dos 18 anos em diante). Não participou da pesquisa nenhuma instituição que atenda especificamente o público infantil e adolescente.



Quanto ao *nível socioeconômico* dos usuários, catorze (14) instituições têm como perfil da clientela predominante os que ganham até dois (2) salários mínimos, e deles três (3) são ambulatoriais, três (3) são hospitais, cinco (5) são comunidades terapêuticas, um (1) é GAM e dois (2) são redução de danos. Em três (3) instituições predominam os usuários que recebem de dois (2) a quatro (4) salários mínimos, sendo eles duas (2) comunidades terapêuticas e um (1) Amor Exigente. Somente um (1) ambulatório e uma (1) clínica têm como clientela os que recebem de oito (8) a doze (12) salários mínimos.

Em termos *sócio-profissionais*, a categoria mais citada como clientela predominante nos diversos serviços foi a de desempregados, com dezesseis (16) referências. Sete (7) comunidades terapêuticas, bem como os hospitais, os programas de redução de danos e os alcoólicos anônimos citaram essa clientela como dominante. Em segundo lugar, aparece a categoria de autônomo ou biscateiro, com dez (10) citações. Moradores de rua aparecem em terceiro lugar, com nove (9) referências. Os moradores de rua são atendidos prioritariamente pelas comunidades terapêuticas e pelos programas de redução de danos.

### *Processo de avaliação*

No item referente à existência de processo formalizado de avaliação dos resultados, somente duas (2) instituições afirmaram realizá-lo, sendo um ambulatório e uma comunidade terapêutica. No entanto, quando questionados sobre como o fazem, uma delas respondeu que é por meio da Bíblia e a outra, por avaliação diária do coordenador, mas nem mesmo descreveram os critérios ou indicadores utilizados nessa avaliação, o que não pode ser considerado um processo formalizado de avaliação. Todas as outras dezenove instituições afirmaram não ter implementado uma avaliação formal de seu tratamento. Entretanto, muitas realizam avaliações empíricas, sustentadas em sua experiência com os dependentes: duas (2) o fazem mediante os registros de reinternação, três (3) por avaliação diária do coordenador ou terapeuta, uma (1) pauta-se na mudança na qualidade de vida dos pacientes, uma (1) por meio de estatísticas anuais e uma (1) por encontros trimestrais com ex-internos.

Das quinze (15) instituições que recebem verbas públicas, seja no sentido de sustentabilidade geral do serviço, seja no de recebimento de convênios, apenas uma (1) afirma realizar o processo de avaliação de resultados formalizado, ainda que não possamos considerá-lo, pois, como vimos acima, não explicita os critérios e procedimentos utilizados.

Muitos outros dados foram coletados na pesquisa, como os referentes a evasão, desistência, reinternação, modalidades de alta, programas terapêuticos, técnicas utilizadas, dentre outros aspectos, mas que serão discutidos em outro artigo.

## **Discussão dos Resultados**

### *Tipos de instituição*

Segundo a nova Lei de Políticas Públicas sobre Drogas em nosso país, Lei 11.343 (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2006), no item que se refere à pena para quem é apanhado portando drogas para consumo pessoal, não se prevê mais o encarceramento, como anteriormente, a não ser em caso de não-cumprimento das medidas prescritas. Em geral, o usuário deverá ser encaminhado para tratamento, principalmente quando sua situação configurar riscos para a própria pessoa, família ou comunidade, desde que avaliado por profissional da saúde com competência para atestar essa necessidade. Dessa forma, a nova perspectiva de descarcerização leva, na maioria dos casos, ao encaminhamento do usuário para programas e serviços de atenção à dependência de drogas. Essa situação nos coloca a necessidade de caracterizar a quantidade e qualidade dos serviços que temos à disposição.

Na Grande Florianópolis, havia à disposição da população somente cinco ambulatórios<sup>4</sup> (23% dos respondentes), públicos ou privados. Esta situação contraria a política atual de regionalização e hierarquização do sistema de saúde (ênfase na atenção primária e secundária) e a orientação de que o tratamento seja feito, dependendo do nível de comprometimento clínico do usuário de drogas, preferencialmente nos ambulatórios, por serem mais próximos do convívio social e familiar do paciente e menos traumáticos e custosos do que os processos de internação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990; SENAD, 2004).

Os serviços de redução de danos<sup>5</sup>, em número de dois (quase 10% dos respondentes), também eram poucos para o volume de pessoas necessitadas, principalmente moradores de rua, que são a população-alvo desses serviços.

Há três hospitais (14% dos serviços respondentes) que fazem a atenção no nível terciário, mas que, ainda assim, não são em número suficiente para

<sup>4</sup> Em nova pesquisa realizada no ano de 2005, constatou-se que três desses ambulatórios haviam fechado, agravando a situação de oferta de serviços diversificados à população, principalmente na atenção primária e secundária.

<sup>5</sup> A verba advinda do Ministério da Saúde para alguns desses programas de redução de danos foi cortada, fazendo com que somente um dos programas, vinculado à Prefeitura de Florianópolis, continuasse a funcionar, segundo dados da nova pesquisa implementada em 2005.

suprir a carência de internações na área. Além disso, das clínicas especializadas, que também cumprem esse papel de internação, há somente uma que respondeu à pesquisa (de um universo de duas clínicas existentes na época da coleta de dados)<sup>6</sup>, o que também representa um número pequeno de oferta desse tipo de serviço.

O maior número de instituições respondentes são comunidades terapêuticas<sup>7</sup>, totalizando oito serviços (38% dos respondentes). Esse tipo de serviço vem suprindo uma carência do Estado de oferta de serviços públicos na área, recebendo, assim, verbas de subvenção social. Há muita polêmica sobre seu funcionamento e organização terapêutica, o que não quer dizer que não haja comunidades terapêuticas (CT) que tenham boa organização, reconhecidas pela comunidade científica. O americano De Leon (2003), considerado o pai das CTs, assinala que, para uma fazenda de tratamento de usuários de drogas ser considerada efetivamente uma comunidade terapêutica, tem de cumprir uma série de princípios e pré-requisitos por ele enumerados. Das comunidades pesquisadas, muitas entram em confronto com as prerrogativas propostas por De Leon, bem como com os delineamentos da Resolução 101, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2002), pois não possuem quadro técnico especializado, são conduzidas somente por membros de entidades religiosas ou por usuários em recuperação, sem especialização técnica na área, não possuem programa de tratamento, a não ser o religioso, dentre outras questões suscitadas. Vemos assim que algumas dessas comunidades estão fora dos parâmetros definidos por essa resolução, enquanto outras buscam se ajustar à normalização instituída.

Os grupos de ajuda mútua para dependentes de álcool e outras drogas são os serviços mais ofertados para a população-alvo. Cada coordenação geral dessas organizações desdobra-se em inúmeros grupos de ajuda mútua distribuídos em diversos bairros e regiões da Grande Florianópolis, o que os torna de fácil acesso, em função da proximidade da região de convívio social dos usuários, de sua gratuidade e do anonimato. Esses grupos têm baixo custo, pois são mantidos pela doação dos próprios membros ou por venda de livros e materiais da organização e ocorrem, em geral, em espaços cedidos por escolas, centros comunitários, igrejas etc. Os outros tipos de serviços, em grande parte, encaminham seus pacientes egressos para esse tipo de grupo, como forma de manutenção de tratamento, também chamado tratamento de suporte.

<sup>6</sup> Na nova pesquisa, em 2005, encontramos uma nova clínica em funcionamento, totalizando três, no universo de instituições da Grande Florianópolis.

<sup>7</sup> As comunidades terapêuticas são os tipos de serviços que muitas vezes são abertos ou fechados de forma indiscriminada. Não temos o número preciso em 2005, mas sabemos que duas novas CTs foram abertas e pelo menos uma foi fechada.

Essa situação acaba por formar uma rede informal de encaminhamentos entre os diversos serviços que atendem usuários de álcool e outras drogas.

Vemos, portanto, prevalecer, no que tange aos tratamentos para a dependência de drogas na Grande Florianópolis, a ênfase na atenção ao nível terciário, que privilegia a internação em clínicas, hospitais e comunidades terapêuticas, em detrimento do atendimento ambulatorial. O Estado acaba passando sua responsabilidade de atenção a esse tipo de problemática para serviços de caráter filantrópico ou privado, como é o caso das comunidades terapêuticas e grupos de ajuda mútua, ainda que não se tenha controle social sobre os resultados obtidos por esses serviços (na verdade, nem sobre nenhum outro tipo de serviço, como veremos adiante).

### *Caráter da instituição, formas de atendimento e fontes de financiamento*

Na Grande Florianópolis predominam os serviços de caráter filantrópico em detrimento dos serviços públicos<sup>8</sup>. Sabemos que um dos princípios que regem o SUS é o da "complementaridade do setor privado", mas não sem o gestor público dar prioridade ao planejamento do setor público, para depois complementar com o setor privado, de preferência não lucrativo (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001a). Mas no caso da Grande Florianópolis parece imperar o princípio da complementaridade, sem a devida priorização do investimento público.

Dentre os hospitais pesquisados, um deles é de caráter privado, mas tem convênio com o SUS, tendo uma ala destinada a pacientes alcoolistas para atendimento público. A maior parte dos serviços realiza atendimentos públicos, apesar de não apresentar, em sua maioria, caráter público. Sendo assim, 15 instituições (71,5%) recebem verba pública, seja diretamente do SUS ou via convênios e subvenções sociais. Podemos notar que há investimento público significativo na área, mas em sua maioria nas instituições de caráter privado ou filantrópico. Resta questionar os resultados obtidos por esses serviços, para prestar conta desse investimento, como faremos logo adiante.

Outras formas de financiamento existentes são os convênios privados ou o pagamento pelo próprio usuário, numerário significativo nos serviços privados ou filantrópicos.

### *Caracterização da clientela*

A clientela predominante dos serviços de atenção à dependência química é do sexo masculino, adulta, de baixo poder aquisitivo (até dois salários mínimos) e desempregada.

<sup>8</sup> Foi constatado, pela nova pesquisa realizada em 2005, que pelo menos dois ambulatórios públicos foram fechados, sendo que pelo menos, como vimos acima, um CAPS-AD foi aberto.

No que se refere ao predomínio do sexo masculino, sabe-se que historicamente os problemas de consumo abusivo de álcool e drogas são mais comuns entre os homens. Há vários serviços que atendem ao público feminino<sup>9</sup>, mas geralmente em instituições mistas. Quase não existem serviços especializados somente no público feminino, público esse, aliás, que, paulatinamente, torna-se cada vez mais vulnerável à dependência de álcool e outras drogas, o que modifica o cenário de décadas anteriores, em que o predomínio do problema era realmente masculino. O número de mulheres em situação de abuso e de dependência dessas drogas tem aumentado significativamente nos últimos anos. Mas elas têm apresentado maior dificuldade de assumir sua condição de dependente e, assim, aderir a um tratamento, dentre outras razões, pelo fato de a maioria dos serviços ser dirigida a homens e haver poucos especializados em mulheres. Há estudos (SENAD, 2004) que mostram a necessidade de planejar instituições especializadas para esse público, pois ele tem suas idiossincrasias, que devem ser levadas em consideração, para maior eficácia nas intervenções.

Surpreende, também, a inexistência de serviços especializados para adolescentes. Eles são tratados em pelo menos dez (10) dos serviços, mas inseridos no mesmo ambiente e no mesmo programa terapêutico dos adultos, o que leva a questionar a eficácia dessas intervenções, que consideram (ou não têm condições de o fazer, pela demanda atendida) as peculiaridades do momento de formação da personalidade por que passam esses jovens, em que a busca por novas experiências é uma de suas características marcantes. O primeiro contato com a droga, geralmente, dá-se na adolescência e, devido aos fatores psicossociais envolvidos nessa etapa de desenvolvimento da personalidade, tais sujeitos ficam mais vulneráveis a criar dependência (ANTÓN, 2000). Esse grupo etário, portanto, é um dos mais atingidos, na atualidade, pelo fenômeno da drogadição (SENAD, 2004), havendo número crescente de envolvimento dessa faixa etária em situações de abuso e dependência. No cenário contemporâneo, surge o grave problema do envolvimento com o tráfico de drogas, que por meio do vício ou do oferecimento de ganhos mais fáceis, vem aliciando muitos adolescentes a nele trabalhar, envolvendo-os com a violência urbana, na qual correm riscos de vida, tornando-se um sério problema social. Sendo assim, é bastante questionável quase não existirem serviços na Grande Florianópolis especializados nessa faixa etária<sup>10</sup>.

<sup>9</sup> Em 2005, tivemos notícia de que um dos hospitais privados está abrindo uma ala exclusiva para atendimento de dependência de drogas do público feminino.

<sup>10</sup> No CAPS-AD, supra-citado, aberto em 2006, há programas específicos dirigidos para crianças e adolescentes.

Também não temos serviços destinados especificamente à terceira idade, sendo esse também um grupo especial, que necessitaria igualmente de tratamento especializado, direcionado para a realidade idiossincrática de sua faixa etária.

Esses aspectos de gênero e faixa etária deveriam ser levados em consideração na formulação de políticas públicas nessa área.

Sabemos que os usuários de álcool e outras drogas, quando estão num estágio mais avançado de dependência, progressivamente perdem seus vínculos familiares, sociais, trabalhistas. Dessa forma, numa perversa relação dialética, a condição social, que em certas situações é uma das determinantes da drogadição, em outras, torna-se um desdobramento da situação de dependência de drogas, e acaba por envolver, assim, uma população cuja maioria está desempregada e, por isso mesmo, tem baixo poder aquisitivo. Devemos aqui considerar as questões decorrentes da realidade social brasileira, especificamente de Florianópolis, que tem 7,5% de sua população na faixa de pobreza, segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano (IPEA, 2000), e na qual muitos têm no álcool e nas drogas uma bengala para suportar as péssimas condições de vida a que estão submetidos. A realidade da população atendida pelos serviços da Grande Florianópolis é uma mostra do perfil da maioria dos pacientes de nosso país.

### *Processo de avaliação dos serviços e seus resultados*

Segundo o Relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas (SENAD, 1999), todo tratamento deveria ser avaliado periodicamente. Chamam atenção, portanto, os dados da quase inexistência de procedimentos formalizados de avaliação dos processos de tratamento e de seus resultados nos diversos serviços pesquisados. Somente duas instituições (9,5%) afirmaram ter processo formalizado de avaliação, mas ainda assim não sabem falar de seus procedimentos, critérios e indicadores, o que não permite considerar como um processo de avaliação válido.

A avaliação é realizada, na grande maioria dos serviços, de forma empírica, baseada na experiência adquirida com o tratamento dos pacientes e no controle estatístico de internações e ocorrências no tratamento. A grande maioria das instituições (70%) recebe verba pública, seja de forma direta, pelo financiamento do SUS, ou por convênios e subvenções sociais, porém, quase a totalidade não tem processo formalizado de avaliação dos serviços. Verificamos, também, que boa parte das instituições (40%) não tem critérios definidos para a alta, e a grande maioria não tem igualmente referências aos índices de pacientes que reinternam.

Há hospitais e ambulatórios, supostamente serviços de saúde bem estruturados e tecnicamente avançados, que não possuem dados sobre evasões e desistências, nem realizam acompanhamento pós-alta. Sabemos, no entanto, que esses são critérios validados para medir a efetividade de um serviço de saúde e avaliar seus resultados (CONTANDRIOPOULOS ET AL., 1997).

O que indicam dados tão contraditórios? Nem o governo nem a sociedade civil podem acompanhar os gastos públicos no setor, se, como é o caso, não têm como verificar os processos técnicos utilizados, muito menos mensurar seus resultados. Como a população pode estar segura em sua relação com o sistema de saúde, se os serviços têm procedimentos técnicos específicos, mas não prestam contas à sociedade, ao governo, nem mesmo a suas equipes internas?

Segundo a Organização Mundial de Saúde, realizar uma avaliação do serviço é a base mais segura para a utilização dos recursos disponíveis em termos de dinheiro, de pessoal e de material e, assim, chegar a soluções para o problema da melhora dos serviços existentes e, ao mesmo tempo, obter recursos adicionais para desenvolver novos programas (GANDRA, 1986). No entanto, os serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas da Grande Florianópolis, por não realizarem avaliações estruturadas, devem encontrar dificuldades para otimizar ou rever seus gastos, pessoal, processos, métodos e concepções, bem como para oferecer à população análises mais qualitativas sobre os serviços, além dos já tradicionais critérios, que mais servem como prestação de contas: número de consultas, número de altas, diagnósticos realizados, medicamentos prescritos, etc.

A institucionalização de processos de avaliação dos serviços é imprescindível, para que possamos viabilizar o necessário controle social nessa área da saúde, fundamento para o exercício da cidadania e para a garantia dos direitos de consumidores e de cidadãos. Esses dados permitem vislumbrar a necessidade da definição de uma política pública na área de álcool e outras drogas e no planejamento coordenado de serviços na Região da Grande Florianópolis.

## **Considerações finais**

A prevalência de serviços de caráter privado e filantrópico, em detrimento dos serviços públicos na área de dependência de substâncias psicoativas, é um aspecto central a ser considerado na formulação de políticas públicas de saúde na Região da Grande Florianópolis, em especial na área das drogas.

Nessa mesma direção, verificou-se que o investimento do financiamento público no setor não é pequeno, implica verbas de convênios e subvenção social com o setor privado e filantrópico, além da manutenção dos serviços públicos. Por outro lado, os dados mostram a quase inexistência de processos de avaliação nos próprios serviços, que não podem assim analisar a efetividade dos tratamentos propostos, tampouco cumprir seu compromisso com os direitos do consumidor. Dessa forma, impõe-se a necessidade tanto do governo quanto da sociedade civil, mediante os conselhos e outros órgãos, de normatizar procedimentos padrões de avaliação de serviços, para com isso realizar o necessário controle social sobre o sistema de saúde, visando a um procedimento mais ético e transparente para com os cidadãos, de maneira geral, e para com os pacientes dos serviços, de maneira especial.

Chama a atenção, pelo menos no bojo das repostas a esta pesquisa, que nenhum dos responsáveis técnicos ou membros das equipes técnicas realizem qualquer crítica ao programa ou modelo terapêutico utilizado, atribuindo todos os problemas e dificuldades surgidas no tratamento, ao paciente e a sua família ou, ainda, ao sistema social hodierno, portanto, sem qualquer reflexão sobre o trabalho terapêutico desenvolvido pelos próprios serviços.

Constatou-se, assim, que os serviços de atenção à dependência de álcool e outras drogas na Grande Florianópolis carecem de planejamento coordenado, pois não formam um sistema integrado, mas um elenco de serviços independentes<sup>11</sup>. Estão em desacordo, portanto, com um dos princípios da Lei Orgânica de Saúde: o da integralidade de assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1990). Da mesma forma, necessitam ajustar-se aos princípios da Resolução 101 da ANVISA.

A institucionalização de processos de avaliação dos serviços de saúde é uma das necessidades que essa caracterização aponta, processos que visem consolidar o necessário controle social nessa área da saúde, fundamento para a garantia dos direitos de consumidores e cidadãos, bem como a definição de políticas públicas na área de álcool e outras drogas e para o planejamento coordenado de serviços nessa área na Região da Grande Florianópolis.

## Referências bibliográficas

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA); SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). *Exigências mínimas para o funcionamento de serviços de atenção a pessoas com transtorno decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas*. Brasília, 2002.

<sup>11</sup> Apesar de existir uma rede de encaminhamentos informais, cujo fim de linha é, quase geralmente, os grupos de ajuda mútua.



ANTÓN, D. *Drogas: conhecer e educar para prevenir*. São Paulo, Scipione, 2000.

BUCHER, R. *Drogas e drogadição no Brasil*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

CARLINI, E; COTRIM, B; NAPPO, S. *Catálogo de Centros Brasileiros para tratamento/prevenção de dependência de drogas*. (Anexo questionário aplicado para catalogação). São Paulo, CEBRID, 1991.

CARLINI, E; GALDUROZ, JCF; NOTO, AR; NAPPO, SA. *Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001*. São Paulo: CEBRID/UNIFESP, 2002.

CONTANDRIOPOULOS, A; CHAMPAGNE, F; DENIS, J-L; PINEAULT, R. A Avaliação na Área da Saúde: Conceitos e Métodos. In: HARTZ, Z, org. *Avaliação em saúde*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997, p. 29-48.

DE LEON, G. *Comunidades terapêuticas: teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola, 2003.

FIDELIS, P; ESCOREL, S. Da avaliação em saúde à avaliação em Saúde Mental: gênese, aproximações teóricas e questões atuais. *Saúde em debate*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 58, p. 35-47, maio/ago. 2001

FIDELIS, P. In: SCLIAR, M. *Archivos de saúde mental e atenção psicossocial*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003

FORMIGONI, M. L. Organização e avaliação de serviços de tratamento a usuários de drogas. In: SEIBEL & TOSCANO JR. *Dependência de drogas*. São Paulo: Atheneu, 2000, p. 511-520.

GANDRA Y. *Avaliação de serviços de nutrição e alimentação*. São Paulo: Sarvier, 1986.

GIL, A.C. *Métodos e técnicas de pesquisa social*. São Paulo: Atlas, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2000*. Disponível em: <[www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br)>. Acesso em 25/03/2003.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. *Atlas do desenvolvimento humano no Brasil*. Brasília: 2000. Disponível em: <[www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)>. Acesso em 22/03/04.

MARQUES, A; FORMIGONI, M. Comparison of individual and group cognitive-behavioral therapy for alcohol and/or drug dependent patients. *Addiction*, 96, 835-846. 2001.

MASUR, J. *O que é toxicomania*. 2ª ed. São Paulo: Brasiliense, 1986.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Lei orgânica da saúde* (lei 8080 de 19/09/1990). Brasília: 1990.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde. *Projeto ajude-Brasil: avaliação dos usuários de drogas injetáveis dos projetos de redução de danos apoiados pela CN-DST/AIDS*. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas*. Brasília: 2001A.

OLIVEIRA LC. *Porque voltei às drogas?* Bauru: EDUSC, 1997.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Casa Civil. *Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006*. Disponível em: <[www.planalto.gov.br](http://www.planalto.gov.br)>. Acesso em 26/08/2006.

RIBEIRO, M; SEIBEL, S. *Drogas: hegemonia do cinismo*. São Paulo: Memorial, 1997.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). *Relatório do 1º Fórum Nacional Antidrogas*. Brasília: 1999.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS (SENAD). *Atualização de conhecimentos sobre redução da demanda de drogas*. Brasília, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Health impact assessment*. Disponível em: <[www.who.int](http://www.who.int)>. Acesso em 25/03/2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence*. Disponível em: <[www.who.int](http://www.who.int)>. Acesso em 05/06/2004. In: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data.