

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL  
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO**

**Leila Cirino Nunes**

**A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO MUNICÍPIO DE BENTO  
GONÇALVES/RS NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

**Porto Alegre  
2019**

Leila Cirino Nunes

**A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO MUNICÍPIO DE BENTO  
GONÇALVES/RS NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Cristina Arthmar  
Mentz Albrecht

Porto Alegre  
2019

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL**

Reitor: Prof. Dr. Rui Vicente Oppermann

Vice-reitora: Profa. Dra. Jane Fraga Tutikian

**ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO**

Diretor: Prof. Dr. Takeyoshi Imasato

Vice-diretor: Prof. Dr. Denis Borenstein

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO EM SAÚDE**

Coordenador: Prof. Dr. Ronaldo Bordin

Coordenador substituto: Prof. Dr. Guilherme Dornelas Camara

**DADOS INTERNACIONAIS DE CATALOGAÇÃO NA PUBLICAÇÃO (CIP)**

Cirino Nunes, Leila

A Política de Álcool e Drogas no Município de Bento Gonçalves/RS no Período de 2014 A 2017 / Leila Cirino Nunes. -- 2019. 38 f.

Orientador: Cristina Arthmar Mentz Albrecht.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) -- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Administração, Especialização em Gestão em Saúde, Porto Alegre, BR-RS, 2019.

1. A Política de Álcool e Drogas no Brasil. 2. Álcool e Drogas: Questão de Saúde Pública. 3. Resultados. 4. Discussão. 5. Considerações Finais. I. Arthmar Mentz Albrecht, Cristina, orient. II. Título.

Elaborado pelo Sistema de Geração Automática de Ficha Catalográfica da UFRGS (com os dados fornecidos pela autora).

**Escola de Administração da UFRGS**

Rua Washington Luiz, 855, Bairro Centro Histórico

CEP: 90010-460 – Porto Alegre – RS

Telefone: 3308-3801

E-mail: eadadm@ufrgs.br

**Leila Cirino Nunes**

**A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO MUNICÍPIO DE BENTO  
GONÇALVES/RS NO PERÍODO DE 2014 A 2017**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Gestão em Saúde.

Aprovada em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

**Banca Examinadora**

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Examinador(a): Nome e Sobrenome

---

Orientador(a): Nome e Sobrenome

## **AGRADECIMENTOS**

O processo foi difícil e árduo, portanto agradeço a Deus, minha família e namorado pelo apoio, suporte e incentivo sempre positivo de que no final tudo ocorreria bem. Agradeço à UFRGS pela oportunidade de cursar esta especialização, aos tutores, orientadores, que sempre foram muito solícitos em auxiliar, conduzir e transmitir seus conhecimentos.

Aos colegas, aqueles que ainda restaram, pois como foi um processo que exigiu muito de cada um de nós, infelizmente nem todos conseguimos chegar até a reta final.

Por fim, sou grata a cada ensinamento, momento e pessoas que conheci ao longo dessa trajetória, espero que ainda possamos nos reencontrar e que este curso possa atingir a outras pessoas no estado e país, pois entendo que a educação é a principal arma propulsora de mudanças em uma sociedade.

## RESUMO

Ao longo dos anos, o uso e abuso de álcool e drogas se apresentam enquanto uma crescente na sociedade, tornando-se um desafio no âmbito das políticas públicas de atenção e prevenção à saúde. Nesse sentido, este trabalho tem como objetivo descrever a implementação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas no município de Bento Gonçalves, durante o período de 2014 a 2017. A pesquisa quantitativa buscou descrever a rede de atendimento e os indicadores do consumo de álcool e drogas no município, estado e país, utilizando-se de dados e informações públicas. Identificou-se que o uso de álcool e drogas vem ocorrendo de forma cada vez mais precoce, principalmente entre os adolescentes e adultos jovens, configurando-se uma demanda importante para a gestão em saúde, considerando a necessidade de interlocução entre as demais políticas e serviços da rede. Observa-se que houve avanços na política de álcool e drogas e que o município de Bento Gonçalves contempla, em seus serviços, as exigências e normas legais do Ministério da Saúde. Mesmo assim, percebe-se que há uma demanda crescente nessa área, o que incluiu a ampliação de pesquisas e estudos, de caráter público, os quais possam contribuir para a construção de estratégias e possibilidades de prevenção e atendimento.

**Palavras-chave:** Política de Álcool e Drogas. Políticas Públicas. Gestão em Saúde.

## **ABSTRACT**

Over the years, the use and abuse of alcohol and drugs has been increasing in society, becoming a challenge within public health care and prevention policies. In this sense, this paper aims to describe the implementation of the Policy of Integral Attention to Users of Alcohol and other Drugs in the municipality of Bento Gonçalves, from 2014 to 2017. The quantitative research sought to describe the service network and indicators of the alcohol and drug use in the municipality, state and country, using public data and information. It has been identified that alcohol and drug use has been occurring at an earlier and earlier stage, especially among adolescents and young adults, thus constituting an important demand for health management, considering the need for dialogue between other policies and services. Advances in alcohol and drug policy have been observed, and the municipality of Bento Gonçalves contemplates, in its services, the legal requirements and norms of the Ministry of Health. However, it is clear that there is a growing demand in this area, which included the expansion of public research and studies that may contribute to the construction of strategies and possibilities for prevention and care.

**Keywords:** Alcohol and Drug Policy. Public Policy. Health Management.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa.....	26
Tabela 2 - Intoxicação humana por uso de álcool etílico por sexo e faixa etária. Bento Gonçalves, 1999 a 2015. ....	26
Tabela 3 – Intoxicação Humana por Drogas Ilícitas por sexo e faixa etária, ambos os sexos. Bento Gonçalves, 2000 a 2015.....	27



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas

CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil

COMAD - Conselho Municipal Antidrogas

CONFEN - Conselho Federal de Entorpecentes

CONAD - Conselho Nacional Antidrogas

UNODC - Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPAD - Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas

LENAD - Levantamento Nacional de Álcool e Drogas

OBID - Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas

OMS - Organização Mundial da Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

MS - Ministério da Saúde

PENSE - Pesquisa Nacional de Saúde Escolar

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

SENAD - Secretaria Antidrogas

SININTOX - Sistema de Informações Sobre Intoxicações

SUS - Sistema Único de Saúde

SUSEPE - Superintendência dos Serviços Penitenciários

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>11</b>
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>13</b>
<b>4 ÁLCOOL E DROGAS: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA</b> .....	<b>18</b>
<b>5 OBJETIVOS</b> .....	<b>21</b>
5. 1 Objetivo Geral .....	21
5.1.2 Objetivos Específicos .....	21
<b>7 RESULTADOS</b> .....	<b>23</b>
7.1 Rede de Atendimento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas no Município de Bento Gonçalves .....	23
7.2 Indicadores Referentes ao Consumo de Álcool e Drogas no Brasil, Rio Grande do Sul e em Bento Gonçalves .....	25
<b>8 DISCUSSÃO</b> .....	<b>29</b>
<b>9 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>35</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O consumo de drogas no mundo tem se mostrado crescente. Conforme informações do Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC), a *cannabis*, popularmente conhecida como maconha, foi a droga mais amplamente consumida em 2016, com 192 milhões de pessoas tendo-a utilizado ao menos uma vez ao longo do último ano (UNODC, 2018). Em todo o mundo, o número global de usuários continua a aumentar e aparenta chegar a aproximadamente 16% até 2016. Além disso, as mortes causadas diretamente pelo uso de drogas aumentaram em 60%, entre 2000 e 2015 (UNODC, 2018).

Em relação ao Brasil, pode-se observar que a dependência por álcool e drogas tem aumentado entre homens e mulheres. O II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD) realizou um comparativo desse crescimento e verificou que, no que se refere à quantidade habitual de consumo de álcool em um dia regular de consumo, população adulta não abstêmia, no ano de 2006, a ingestão de até 4 doses de álcool representava 62% homens e 83% mulheres, já o uso de 5 doses ou mais, 38% homens e 17% mulheres. Em 2012, quando realizado o mesmo estudo, verificou-se que a ingestão de até 4 doses, representou 52% homens, 73% mulheres, enquanto 5 doses ou mais 47% homens e 27% mulheres (BRASIL, 2012).

Diante dessa amostra, observou-se que o consumo de álcool teve um aumento significativo no período de 2006 e 2012, no qual o consumo de 5 doses ou mais teve um aumento em ambos os sexos. Em relação ao uso de drogas, a mesma pesquisa identificou a proporção de indivíduos que utilizaram determinada substância alguma vez na vida (o consumo de crack, por exemplo) entre adolescentes tem como número 108.867 usuários, representando 0,8%, já em adultos é de 1.766.438, representando 1,3% (BRASIL, 2012).

A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas compreende que o uso dessas substâncias se trata de um problema de saúde pública, o qual deve ser sanado a partir da articulação com outras políticas, visualizando a saúde em seu conceito amplo (BRASIL, 2003).

Em relação ao estado do Rio Grande do Sul, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar (PENSE), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)

em 2015, revela que, dos cerca de 2,6 milhões de estudantes que cursavam o 9º ano do ensino fundamental em 2015, 55,5% já havia consumido uma dose de bebida alcoólica alguma vez, percentual superior ao observado em 2012 (50,3%). A proporção dos que já experimentaram drogas ilícitas subiu de 7,3% para 9,0% no mesmo período. Em relação ao consumo atual de álcool e drogas ilícitas, respectivamente, 23,8% e 4,2% dos estudantes tinham feito uso dessas substâncias nos últimos 30 dias antes da pesquisa (IBGE, 2017).

Nesse contexto, torna-se relevante examinar a realidade de Bento Gonçalves, principal município produtor de vinho no Rio Grande do Sul, segundo IBGE (2010). Conforme dados do Sistema de Informações Sobre Intoxicações (SININTOX) – Bento Gonçalves no período de 1999 a 2015, foram registrados 10.935 casos de intoxicação por álcool etílico, resultando em uma incidência média de 730, 2 casos/ 100.000 habitantes. Entre os anos de 2000 e 2010, houve um aumento de 52,8% na incidência das intoxicações alcoólicas: de 545,9 para 833,9 casos por 100 mil habitantes (SININTOX/BG, 2016). Segundo o SININTOX (2016), no conjunto de todas as intoxicações notificadas, o álcool etílico tem ocupado a 1ª posição do ranking toxicológico do município, com 31, 9% do total de casos.

Já em relação ao uso de outras drogas, o SININTOX, entre os anos de 2000 a 2015, registrou 2.783 casos de intoxicação por drogas ilícitas, resultando em uma incidência média de 188 casos/ 100.000 habitantes. Nos anos de 2000 a 2010, ainda conforme SININTOX observou-se um aumento de 352% na incidência das intoxicações por drogas, de 69,2 para 315,7 casos por 100 mil habitantes (SININTOX/BG, 2016).

Diante desses dados, pretende-se compreender a gestão em saúde dentro da política de álcool e drogas em Bento Gonçalves, identificando quais ações foram desenvolvidas, no período de 2014 a 2017, pela rede intersetorial junto com a gestão em saúde, assim como essas ações se apresentam em números na redução e resolutividade dessa problemática. Nesse sentido, o trabalho tem como questão de pesquisa: como foi implementada a Política de Álcool e Drogas no município de Bento Gonçalves durante o período de 2014 a 2017?

## 2 JUSTIFICATIVA

Conhecer a Política de Álcool e Drogas do município de Bento Gonçalves é uma importante discussão, à medida que a referida política trata-se de uma temática jovem e recente, a qual ainda necessita repensar ações, atividades, para de fato garantir a promoção, prevenção e recuperação de seus usuários, de modo que gere menos impactos na qualidade de vida destes e no orçamento público.

A importância de descrever a rede de atendimento, os indicadores de uso e consumo de álcool e drogas, remete aos gestores públicos avaliarem a eficácia das políticas que estão sendo desenvolvidas em seu município, no sentido de que essas possam atender à atual realidade, sua complexidade e as demandas emergentes.

Os impactos do consumo e abuso de álcool e drogas vão além da saúde biológica, pois perpassam outros agravos aos quais os usuários ficam suscetíveis, implicando em outras demandas e situações para a sociedade e Estado.

Nessa linha de discussão, o Ministério da Saúde (2003, p. 30) complementa que:

Em todo o mundo, são evidentes os agravos decorrentes do uso indevido de substâncias psicoativas; também é de conhecimento público a crescente elevação dos custos decorrentes direta ou indiretamente de tal uso. O estigma, a exclusão, o preconceito, a discriminação e a desabilitação são ao mesmo tempo agravantes e consequências do uso indevido de álcool e drogas, colaborando morbidamente para a situação de comprometimento global que acomete tais pessoas. Isto também ocorre relativamente aos outros transtornos mentais.

Por isso, reconhecer a realidade do consumo de álcool e drogas traz reflexões acerca dos impactos, serviços, atendimentos realizados nessa área, questionando a eficiência desses recursos frente a uma demanda crescente. Da mesma forma, é necessário deparar-se com os dados e informações que envolvem essa problemática, com o intuito de compreender os fatores de risco e proteção da temática álcool e drogas na sociedade como um todo.

O conhecimento desse contexto é fundamental para o planejamento e desenvolvimento de programas e ações que possam se traduzir em respostas à essa problemática, contribuindo enquanto material para determinar os objetivos, público alvo e situações de maior risco que necessitam de ações mais pontuais e estratégicas.

### 3 A POLÍTICA DE ÁLCOOL E DROGAS NO BRASIL

Inicialmente, no Brasil, havia uma inclinação de criminalizar e marginalizar os usuários, pois se entendia que as situações eram de responsabilidade do sistema judiciário e não de política pública. Havia um enfrentamento repressivo e um posicionamento proibicionista, os quais permeavam as condutas para com os usuários (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Conforme Santos e Oliveira (2013), o Brasil apresentava uma conduta mais rígida e fechada em função de fortes influências internacionais, principalmente dos Estados Unidos. Isso, associado à emergente demanda social, acarretou, no ano de 1924, a inclusão do Decreto 4.294 no Código Penal Brasileiro, que propôs pena de prisão para aqueles que vendessem ópio, seus derivados e cocaína, e do Decreto 14.969, o qual criou o “sanatório para toxicômanos<sup>1</sup>” (BRASIL, 1921).

A primeira legislação que consolida ações de prevenção, tratamento e repressão na área de drogas no Brasil é a do Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938, que regulariza a fiscalização de entorpecentes e aborda práticas destinadas ao tratamento, com foco na internação, seja voluntária ou compulsória, de maneira coercitiva, com suporte e apoio da polícia e do sistema judicial (BRASIL, 1938).

Nos Estados Unidos, a criminalização ao consumo e uso de drogas tinha uma perspectiva de ação preventiva, promovida por grupos específicos, juristas, políticos e religiosos, os quais ficaram à frente da política proibicionista. Já no Brasil, o grupo que mais pressionou para o controle penal das drogas foi o dos médicos legistas e psiquiatras. Mesmo com a criação do Ministério da Saúde em 1953, esse cenário não se modificou, pois em nenhum momento o consumo abusivo de drogas foi alvo de intervenções setoriais desse órgão, que manteve seu foco na vigilância sanitária e no controle das epidemias que assolavam o território brasileiro (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

---

<sup>1</sup> Art. 9º Fica criado no Distrito Federal, sob a denominação de – Sanatório para toxicômanos – um estabelecimento para ministrar tratamento médico e correccional, pelo trabalho, aos intoxicados pelo álcool ou substâncias inebriantes ou entorpecentes. § 1º O Sanatório se divide em duas secções: uma de internados judiciários e outra de internados voluntários. Fonte: BRASIL. Decreto N° 14.969, de 3 de Setembro De 1921.

Segundo Santos e Oliveira (2013), até o ano de 1950, as drogas não tinham a importância e relevância política e econômica que têm hoje, nem o consumo havia atingido grandes proporções.

Outra legislação importante nesse contexto é a Lei nº 6.368, de 21 de outubro de 1976, a qual dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determinem dependência física ou psíquica, com viés proibicionista e coercitivo para o tratamento, sendo os usuários submetidos a tratamentos de forma obrigatória, seja na internação, conforme avaliação, ou em regime extra hospitalar (BRASIL, 1976).

No ano de 1980, o Conselho Federal de Entorpecentes (COFEN) ficou responsável pela formulação de políticas públicas para o enfrentamento das drogas. Sua atuação ainda mantinha um viés de repressão à produção, tráfico e consumo de drogas, porém algumas iniciativas desse órgão promoveram desenvolvimento das práticas de atenção ao usuário de álcool e outras drogas, trazendo para o debate iniciativas como: o apoio aos centros de referência em tratamento, pesquisas em prevenção, comunidades terapêuticas e os programas de redução de danos voltados para a prevenção da Aids entre usuários de drogas injetáveis (SANTOS; OLIVEIRA, 2013).

Conforme o Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID, 2018), foi somente em 1998 que o Brasil deu início à discussão mais ampla sobre a temática álcool e drogas e de uma nova política articulada aos temas de redução da demanda, com ações voltadas à prevenção, tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social destes sujeitos.

Diante da expansão do uso, consumo e comércio das drogas, especialistas da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização das Nações Unidas (ONU) criaram comissões para discutir ações e medidas de controle dessas substâncias, em caráter mundial. Após a realização da XX Assembleia Geral Especial das Nações Unidas<sup>2</sup>, onde foram discutidos os princípios para a redução da demanda de drogas, é que as primeiras medidas foram tomadas. No Brasil, o então

---

<sup>2</sup> Entre os dias 8 e 10 de junho de 1998, a XX Sessão Especial da Assembleia Geral da ONU (UNGASS), em Nova York, discutiu o problema mundial das drogas. Os países estabeleceram uma nova agenda para a comunidade internacional, com a adoção de três documentos fundamentais: uma declaração política, uma declaração sobre os princípios orientadores da redução da demanda por drogas e uma resolução com medidas para reforçar a cooperação internacional. Disponível em: <<https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/marco-legal.html>>. Acesso em 27. Mar. 2019.

Conselho Federal de Entorpecentes (CONFEN) foi transformado no Conselho Nacional Antidrogas (CONAD) e foi criada a Secretaria Antidrogas (SENAD).

No ano de 2002, a questão álcool e drogas deu um grande salto no Brasil, pois se instituiu a Política Nacional Antidrogas (PNAD). O Governo ainda sancionou a Lei 10409, de 11 de janeiro de 2002, que fez uma série de modificações na antiga Lei 636.8/1976, mas mantendo partes significativas dessa legislação no que tange à redução da oferta de álcool e drogas (OBID, 2019).

Conforme o OBID, em 2004, com o objetivo de realinhar e atualizar a política de 2002, foi aprovada uma nova Política Nacional sobre Drogas (PNAD), por meio da Resolução nº3/GSIPR/CONAD, em 23 de maio de 2005, sem, contudo, rever o Decreto 4345/2002. A Política Nacional sobre Drogas de 2004 manteve muitos pontos da política de 2002, estabelecendo os fundamentos, os objetivos, as diretrizes e as estratégias indispensáveis para que os esforços, voltados para a redução da demanda e da oferta de drogas, pudessem ser conduzidos de forma planejada e articulada (OBID, 2019).

Já no ano de 2006, foi aprovada a Lei nº 11.343/2006, a qual instituiu o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), suplantando a legislação, em especial a Lei nº 6368/1976. A Lei nº 11.343/2006, além de instituir o SISNAD, prescreveu medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas, estabelecendo normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; e definiu crimes (BRASIL, 2006).

A Política Nacional sobre Drogas tem como principais diretrizes: atingir o ideal de construção de uma sociedade protegida do uso de drogas; reconhecer o direito de toda pessoa receber tratamento para drogadição; reconhecer as diferenças entre o usuário, a pessoa em uso indevido, o dependente e o traficante; priorizar ações de prevenção; incentivar ações integradas aos setores de educação, saúde e segurança pública; promover ações de redução de danos; garantir ações para reduzir a oferta de drogas no país, entre outras orientações (SANTOS; OLIVEIRA, 2013, p. 85).

O país então iniciou um novo agir e fazer, diante da problemática do uso, consumo e comercialização de álcool e drogas, compreendendo que não se tratava apenas de uma questão de justiça ou polícia, mas permeava diversos atores e disciplinas, bem como aspectos econômicos e sociais.



Diante desse olhar de uma nova política de álcool e drogas, há que se formar forças juntos aos profissionais e serviços de saúde, para ações preventivas e afirmativas nesse segmento. A Portaria nº 3.088/2011 do Ministério da Saúde (MS) instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estipulou a existência de Centros de Atenção Psicossocial (CAPS II) e Centros de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD) para municípios acima de 70 mil habitantes e Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS i), para municípios ou regiões com população acima de 150 mil habitantes.

Mas o que é o CAPS AD? E qual a sua importância na política de Álcool e Drogas? Segundo o documento Reforma Psiquiátrica e Política de Saúde Mental no Brasil do Ministério da Saúde (2005), o primeiro CAPS no Brasil surgiu na cidade de São Paulo, em 1987, o qual abordava a possibilidade de construção de uma rede de cuidados efetivamente substitutiva ao hospital psiquiátrico. Os CAPS foram produto da reforma psiquiátrica no Brasil e das mudanças frente às políticas coercitivas e de repressão anteriormente adotadas.

Em relação ao CAPS AD os autores complementam que:

[...] CAPSad- é a expressão prática da Reforma Psiquiátrica, pois trata-se de uma modalidade de atenção à saúde centrada na comunidade, caracterizada por atendimento ambulatorial realizado por uma equipe multiprofissional especializada, articulando ações de redução de danos, prevenção, recuperação, tratamento e reinserção social dos usuários de drogas de abuso (SANTOS; OLIVEIRA, 2013, p. 88).

Assim, os CAPS AD surgiram enquanto importante estratégia para o tratamento, prevenção e reinserção dos sujeitos à vida social. Nesse sentido, o CAPS AD também surgiu contrário às ações autoritárias, repressivas e proibicionistas, trazendo à tona uma visão mais ampla sobre essa problemática, tratando-a não somente como um tema criminoso ou judicial, mas como um caso de saúde pública.

#### 4 ÁLCOOL E DROGAS: QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA

Para melhor compreender o tema saúde mental e sua interface com o uso de álcool e drogas, faz-se necessário revisitar brevemente seu histórico. A saúde mental no Brasil surgiu em meados do século XIX. Conforme Belmonte (1996), a loucura só tornou-se objeto de intervenção com a chegada da Família Real em nosso país, com o motivo de estabelecer um controle social. Por volta dos anos 70, iniciou-se um movimento de reforma psiquiátrica no Brasil. Nesse aspecto,

Um novo modelo vem sendo edificado a partir da contribuição de vários segmentos da sociedade e implica a desconstrução literal do modelo hegemônico. A reforma psiquiátrica vem se desenvolvendo no Brasil há várias décadas, mais precisamente a partir do final dos anos setenta. O movimento aponta as inconveniências do modelo que fundamentou os paradigmas da psiquiatria clássica e tornou o hospital psiquiátrico a única alternativa de tratamento, facilitando a cronicidade e a exclusão dos doentes mentais em todo o país (GONÇALVES; SENA, 2001, p. 50).

O tratamento do uso e abuso de álcool e outras drogas se insere na reforma psiquiátrica brasileira a partir da Lei n.º 10.216, de abril de 2001, a qual garantiu a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, trazendo um redirecionamento no modelo assistencial em saúde mental. A Lei estabeleceu também que as internações de pessoas com transtornos mentais fossem indicadas nos casos em que estivessem esgotadas todas as alternativas extra hospitalares, representando um avanço no que diz respeito ao tratamento e à assistência às pessoas, com uma lógica pautada em assegurar os direitos humanos e o fomento à cidadania (BRASIL, 2001).

A política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas (2003) compreende que o uso de álcool e outras drogas trata-se de um problema de saúde pública, o qual deve ser sanado a partir da articulação com outras políticas. Dessa forma, salienta a importância dessa articulação das políticas públicas para a melhoria da saúde da população, visualizando a saúde em seu conceito mais amplo. Nesse sentido,

[...] De acordo com o conceito ampliado de saúde da Organização Mundial de Saúde, "saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença", envolvendo questões como emprego, lazer, educação, moradia, saneamento, entre outras (WHO, 1946). Muito embora esse conceito seja tomado como mera utopia, pois algum grau de doença é compatível com o estado de saúde, é

imprescindível considerar a participação dos determinantes socioeconômicos no processo saúde-doença. Desse modo, é mister uma integração entre o setor saúde com diversos outros para se alcançar o estado de saúde de fato e de direito (SOUZA; COSTA, 2010, p. 513).

A política de álcool e drogas no Brasil é recente no que diz respeito a legislações que a traduzem em práticas educativas, preventivas e de redução. Diversos fatores devem ser considerados atrelados ao uso e abuso de drogas, assim como sua comercialização. Na área da saúde, o tema dependência química apresenta opiniões distintas, e por vezes “[...] A ilegalidade da droga associa-se à concepção do indivíduo como um marginal, criminoso e sem caráter [...]” (MELO; MACIEL, 2016, p. 81). Dessa forma, a dependência química acaba sendo abordada sob uma ótica somente psiquiátrica e institucional que criminaliza o uso, sem a compreensão dos fatores que a determinam e condicionam.

Assim, compreende-se que a questão álcool e drogas necessita ser visualizada sob outra ótica, não somente biológica, médica ou psiquiátrica, mas em sua gênese, nas implicações do meio social, contextos, vivências, não somente no modelo da abstinência, mas considerando os fatores condicionantes e determinantes que levam os sujeitos a fazerem uso ou mesmo não conseguirem ficar abstinentes, respeitando suas particularidades (BRASIL, 2003). Nesse sentido,

Quatro aspectos precisam ser levados em conta quando analisamos a política de drogas de um país: (1) vários fatores externos influenciam a política: os tratados internacionais, as políticas de saúde e de assistência social, os direitos individuais, a autoridade e a autonomia dos médicos e outros; (2) os objetivos estabelecidos influenciam não somente as políticas formais, mas também, sua implementação; (3) as políticas recebem influência simbólica que transcende à sua implementação-pessoas influentes fazem declarações que atingem fortemente a legitimidade e a aderência das ações; (4) as políticas formais e sua implementação recebem influência direta dos danos percebidos socialmente pelo uso de drogas que podem ser independentes do nível real do uso em determinada sociedade (LARANJEIRA, 2010, p. 631).

Os agravos que o uso abusivo de álcool e drogas traz ao próprio usuário e, mesmo à atenção em saúde, apresentam-se de diversas formas, sejam físicas ou sociais. Nessa perspectiva, se fosse possível, por intermédio dos serviços de saúde e de uma gestão em saúde eficaz, reduzir esses agravos, essa redução poderia acarretar não somente na melhoria de vida destes sujeitos, mas também em uma cadeia de políticas públicas, como por exemplo, a redução de internações e a inserção desses no mundo do trabalho, dentre outras. Além desses fatores, o

estigma à exclusão, preconceito, discriminação e desabilitação desses sujeitos tornam-se agravantes também, colaborando com a situação de comprometimento global, associada relativamente a outros transtornos mentais (LARANJEIRA, 2010).

Nessa linha de discussão,

Comprometer-se com a formulação, execução e avaliação de uma política de atenção a usuários de álcool e outras drogas exige exatamente a ruptura de uma lógica binarizante que separa e detém o problema em fronteiras rigidamente delineadas, e cujo eixo principal de entendimento (e, portanto, de “tratamento”) baseia-se na associação drogas-comportamento anti-social (álcool) ou criminoso (drogas ilícitas). Em ambos os casos, há um único objetivo a ser alcançado: a abstinência (BRASIL, 2003, p. 09).

Sendo assim, ainda conforme a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, a saúde pública, no que tange álcool e outras drogas, trata-se de um assunto complexo, que corresponde a um conjunto de ações e serviços que visam uma política mais humanizada e cidadã aos seus usuários, compreendendo as particularidades e singularidades do processo de recuperação e tratamento. Portanto, trata-se de um caso de política pública, perpassando pela articulação com o trabalho em rede junto de outras políticas, sejam do campo da saúde, educação, assistência social, habitação, trabalho, geração de renda, dentre outras. A política está vinculada ao acesso aos direitos sociais, civis, não podendo ser analisada sozinha, mas acompanhada de uma série de fatores que implicam em sua incidência e decorrência.

## **5 OBJETIVOS**

### **5.1 Objetivo Geral**

Descrever a implementação da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas no município de Bento Gonçalves, no período de 2014 a 2017.

#### **5.1.2 Objetivos Específicos**

- Descrever a rede de atendimento existente no município;
- Descrever indicadores referentes ao consumo de álcool e drogas, no Brasil, Rio Grande do Sul e em Bento Gonçalves;
- Relatar os avanços e desafios da política no município, nesse período.

## 6 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

A pesquisa realizada é quantitativa e pretende complementar as informações já trazidas no decorrer desse trabalho quanto à Política de Álcool e Drogas do município de Bento Gonçalves, apresentando dados para a análise dessa política no período de 2014 a 2017.

Os dados e informações coletadas estão associados aos números de serviços de atendimento a essa demanda no município, analisando se esses atendem às diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas, bem como se houveram mudanças no âmbito da saúde frente à atuação desses espaços.

Para a análise quantitativa dessas informações, serão utilizados dados do Ministério da Saúde, IBGE, Organização Mundial da Saúde (OMS), Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (ODIB), Plano Municipal de Saúde de Bento Gonçalves, Secretaria Municipal de Saúde de Bento Gonçalves, (Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas (INPAD), dentre outras bases e relatórios de dados e informações públicas, que indiquem a realidade da política de álcool e drogas em âmbito municipal no período de 2014 a 2017. Os dados foram coletados de janeiro a abril de 2019.

Para a análise das informações e dados, foi realizado um comparativo entre município, estado e país, abordando as legislações vigentes, identificando se a política de álcool e drogas desse município atende as normativas exigidas no âmbito legal. Também será observado progressos e dificuldades dessa política, bem como um panorama do uso e abuso de substâncias no período estipulado.

Importa considerar que a abordagem sobre álcool e drogas, e mesmo a política pública que trata desse tema, são muito recentes, por isso o tamanho desafio em compreender sua implementação e identificar sua evolução e possíveis empecilhos que surgem no decorrer de seu processo.

Como os dados e informações utilizadas são de acesso público, não foi necessário aprovação do comitê de ética para sua utilização.

## **7 RESULTADOS**

Os resultados serão apresentados de acordo com os dois primeiros objetivos específicos, a saber: será caracterizada a rede de atendimento existente no município; e serão apresentados indicadores referentes ao consumo de álcool e drogas no Rio Grande do Sul e em Bento Gonçalves. O terceiro objetivo específico, que consiste em identificar os avanços e desafios da política no município, nesse período, será apresentado na discussão.

### **7.1 Rede de Atendimento da Política de Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas no Município de Bento Gonçalves**

A Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) é composta por Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), que, ao total, dividem-se em: CAPS i, que atende crianças e adolescentes, os CAPS (I, II, e III), que atendem adultos, os quais subdividem-se em I, II e III, conforme número de habitantes e regiões e o CAPS AD que atende aos usuários de álcool e drogas, adolescentes e adultos, o qual foi criado em outubro de 2009 no município de Bento Gonçalves. Há também o CAPS AD III, o qual é um serviço que funciona 24 horas, destinado a adultos, crianças e adolescentes, indicado para municípios acima de duzentos mil habitantes (BRASIL, 2011).

Conforme a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde, os CAPS AD são serviços de atenção psicossocial para atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas, com capacidade operacional para atendimento em municípios com população superior a 70.000 (BRASIL, 2002).

Dessa forma, observa-se que a rede psicossocial do município de Bento Gonçalves tem atendido às normativas do Ministério da Saúde (MS) e até mesmo, indo além, pois na portaria do Ministério, indica a existência de CAPS i, a partir de 150 mil habitantes, sendo que o município ainda não chega ao número de 120 mil, conforme IBGE (2010), todos os serviços têm caráter comunitário. Ainda conforme o Plano Municipal de Saúde de Bento Gonçalves (2014-2017), o CAPS AD realiza no município um trabalho de acolhimento junto aos usuários, possuindo uma equipe multidisciplinar composta por médicos, enfermeiro, técnico de enfermagem,

assistente social, psicólogo, administrativo, higienizadora e massoterapeuta. A estrutura física é composta por 4 consultórios; 1 sala de grupos; Ambulatório com 2 leitos para desintoxicação; 1 sala para massoterapia; recepção; sanitários. As portas de entrada ao serviço podem acontecer através de Unidades de Saúde; Pronto Atendimento Médico 24h; Conselho Tutelar; Ministério Público; Atendimento de demanda espontânea; Hospital; rede de serviços socioassistenciais; Poder judiciário; Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE).

O CAPS AD é responsável também por gerir as vagas destinadas à comunidade terapêutica rural, que atende até 32 residentes. Conforme o plano, o município dispõe também de 16 leitos psiquiátricos em hospitais gerais da Microrregião dos Vinhedos e Basalto, para uma população de mais de 300 mil habitantes.

A saúde mental conta também, com 15 leitos psiquiátricos no único hospital da cidade, atendendo as exigências do MS, que conforme a Portaria Nº 3.088/2011, orienta que exista 1 leito para cada 23 mil habitantes, salienta-se que não se trata de internação prolongada, mas por período conforme evolução do quadro em saúde.

Em relação ao controle social, o município constituiu, em 2008, o Conselho Municipal Antidrogas de Bento Gonçalves (COMAD-BG), o qual atua como espaço de discussão e fiscalização quanto às ações no âmbito da política de álcool e drogas no município. Sua criação deu-se pela Lei Municipal nº 4.485, de 19 de dezembro de 2008, que cria o Conselho Municipal Antidrogas e o Fundo Municipal Antidrogas no município de Bento Gonçalves. O COMAD-BG atua como instância de assessoramento do governo local e de coordenação das atividades de todas as instituições e entidades municipais (BENTO GONÇALVES, 2014). A participação popular é fundamental para o fomento do diálogo quanto à política de álcool e drogas no âmbito municipal, atribuindo também um caráter fiscalizatório.

Segundo o Plano Municipal de Saúde de Bento Gonçalves (2014-2017), o CAPS AD do município atende em uma perspectiva de acolhimento, apresentando grupos terapêuticos com os usuários e com as famílias, assim como um grupo de redução de danos, o qual é destinado aos usuários que apresentam dificuldades em conseguir manterem-se abstinentes. Essas atividades têm por objetivo a redução das internações hospitalares, a inserção social, o fomento à articulação das ações em saúde mental e a organização de políticas que trabalhem em uma lógica preventiva na comunidade, indo ao encontro com os preceitos do SUS.



Como aborda Chioro e Scaff (1999, p. 22),

Assim, os serviços de saúde devem saber quais são as diferenças dos grupos da população e trabalhar para atender a cada necessidade, oferecendo mais a quem mais precisa, diminuindo as desigualdades existentes. O SUS não pode oferecer o mesmo atendimento a todas as pessoas, da mesma maneira, em todos os lugares. Se isto ocorrer, algumas pessoas vão ter o que não necessitam e outras não serão atendidas naquilo que necessitam. O SUS deve tratar desigualmente os desiguais.

## **7.2 Indicadores Referentes ao Consumo de Álcool e Drogas no Brasil, Rio Grande do Sul e em Bento Gonçalves**

Conforme informações da Organização Pan Americana Da Saúde (OPAS, 2018), em todo o mundo, 3 milhões de mortes por ano resultam do uso nocivo do álcool, representando 5,3% de todas as mortes, sendo que o consumo de álcool causa morte e incapacidade relativamente cedo na vida. Na faixa etária de 20 a 39 anos, aproximadamente 13,5% do total de mortes são atribuíveis ao álcool. Há uma estimativa de que 2,3 bilhões de pessoas consomem álcool atualmente. Ele é consumido por mais da metade da população em três regiões da OMS: Américas, Europa e Pacífico Ocidental.

No Brasil, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar - PENSE, realizada pelo IBGE (2012 – 2015), em relação aos estudantes que estão frequentando o 9º ano do ensino fundamental, faz-se um comparativo em relação às pesquisas de 2012 e 2015, conforme a tabela 1.

A PENSE 2012 realizou amostra com as capitais, tendo como resultado, quanto ao percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que consumiram bebida alcoólica pelo menos um dia nos últimos 30 dias, um total de 26,8%, sendo masculino 25,4% e feminino 28,2%.

Já em 2015, a pesquisa apontou os seguintes números em relação ao estado do Rio Grande do Sul, quanto ao percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental, dentre aqueles que experimentaram bebida alcoólica alguma vez, que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa, total de 50,1%, masculino 47,4% e feminino 52,4%.

Tabela 1- Percentual de escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que consumiram bebidas alcoólicas pelo menos um dia nos 30 dias anteriores à pesquisa

	Feminino 2012	Masculino 2012	Feminino 2015	Masculino 2015	Total 2012	Total 2015
<b>Total</b>	26,9	25,2	44,7	40,9	26,1	42,9
<b>Pública</b>	27,6	25,8	45,0	41,0	26,7	43,1
<b>Privada</b>	23,3	22,6	42,6	40,3	23,0	41,5

Fonte: Construído pela autora, conforme dados do IBGE (2012) e IBGE (2015).

Em relação ao consumo de álcool no município de Bento Gonçalves, conforme o (SININTOX - BG, 2016), há que se registrar números expressivos presentes na Tabela 2.

Tabela 2 - Intoxicação humana por uso de álcool etílico por sexo e faixa etária. Bento Gonçalves, 1999 a 2015.

	Masculino		Feminino		Total		
	N	IM*	N	IM	N	IM	(%)
<1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
1 a 4	2	5,5	0	0,0	2	2,8	0,0
5 a 9	6	10,4	2	4,2	8	7,3	0,1
10 a 14	54	97,0	50	86,8	104	91,9	1,0
15 a 19	656	1.061,8	405	659,3	1.061	861,8	9,7
20 a 29	1.501	1051,8	706	515,4	2.208	789,6	20,2
30 a 39	1.957	1.574,2	343	273,2	2.299	926,4	21,0
40 a 49	2.461	2.260,5	291	254,7	2.752	1.234,6	25,2
50 a 59	1.630	2.116,7	145	175,0	1.775	1.113,7	16,2
60 a 69	523	1.208,1	43	88,4	566	614,1	5,2
70 e +	145	864,4	15	67,7	160	377,0	1,5
<b>Total</b>	<b>8.935</b>	<b>1.214,4</b>	<b>2.000</b>	<b>260,8</b>	<b>10.935</b>	<b>730,2</b>	<b>100,0</b>

**\*Incidência Média por 100.000 habitantes. A incidência médica foi calculada considerando o período de 2002 a 2015.**

Fonte: Construído pela autora conforme dados do documento SININTOX, 2016.

Conforme a Tabela 2 identifica-se que as faixas etárias de 15 a 19 anos representam 9,7% dos casos de uso de álcool, sendo que 20 a 29 anos 20, 2% e 30 a 39 anos 21%, sendo que a maior porcentagem se apresenta na faixa etária de 40 a 49 anos, com 25,2% dos casos verificados.

Sobre o consumo de drogas ilícitas, a PENSE 2012 aborda percentuais totais do Brasil e das regiões. Já em 2015, a pesquisa apresentou percentuais do Brasil, mapeando também as unidades federativas, como o Rio Grande do Sul. A mesma apresentou como percentual em relação aos escolares frequentando o 9º ano do ensino fundamental que usaram drogas ilícitas alguma vez (%) no Brasil em 2012, 7,3% e em 2015, 9%. No ano de 2012 a pesquisa registrou na Região Sul um percentual de 8,8% e em 2015, e quando realizada no estado do Rio Grande do Sul, apresentou um percentual de 13,2% de alunos do 9º ano do ensino fundamental que usaram drogas ilícitas alguma vez.

Ambas as pesquisas PENSE 2012 e 2015, somente realizaram a coleta de dados nos municípios que são capitais. Nesse sentido, no que diz respeito ao município de Bento Gonçalves, a Tabela 3, que foi extraída do documento Sistema de Informações Sobre Intoxicações (SININTOX, 2016), traz algumas contribuições quanto ao consumo de drogas ilícitas por faixa etária, ambos os sexos.

Tabela 3 – Intoxicação Humana por Drogas Ilícitas por sexo e faixa etária, ambos os sexos. Bento Gonçalves, 2000 a 2015.

	Masculino		Feminino		Total		
	N	IM*	N	IM	N	IM	(%)
<1	0	0,0	1	11,6	1	5,8	0,0
1 a 4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
5 a 9	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
10 a 14	28	49,4	20	36,9	48	43,2	1,7
15 a 19	284	463,8	74	122,5	358	294,2	12,9
20 a 29	950	678,4	310	231,8	1.260	460,1	45,3
30 a 39	559	453,5	219	181,6	778	318,1	28,0
40 a 49	249	232,1	47	41,9	296	134,8	10,6
50 a 59	31	40,5	10	12,2	41	25,9	1,5
60 a 69	1	2,3	0	0,0	1	1,1	0,0
70 e +	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0,0
<b>Total</b>	<b>2.102</b>	<b>288,0</b>	<b>681</b>	<b>91,0</b>	<b>2.783</b>	<b>188,0</b>	<b>100,0</b>
<b>*Incidência Média por 100.000 habitantes. A incidência médica foi calculada considerando o período de 2002 a 2015.</b>							

Fonte: Construído pela autora conforme dados do documento SININTOX, 2016.

A Tabela 3 sinaliza que na faixa etária entre 15 a 19 anos há um percentual de 12,9% referente ao uso de drogas ilícitas, 20 a 29 anos com o maior percentual de 45,3% e 30 a 39 anos com 28%, apresentando-se como as três faixas etárias com os maiores percentuais identificados.

## 8 DISCUSSÃO

Percebe-se que o consumo de álcool e drogas tem se iniciado de forma precoce na vida dos jovens e, principalmente, vem se apresentando enquanto uma crescente.

Observa-se que os jovens entre 15 a 19 anos e os adultos jovens de 20 a 29 anos são a faixa da população com as maiores incidências média por intoxicação por drogas em Bento Gonçalves, chamando a atenção para o abuso de drogas entre os adolescentes. A idade média dos pacientes intoxicados por drogas no município tem sido de 28,5 anos, sendo o mais jovem com 11 anos e o mais velho com 60 anos de idade (SININTOX, 2016)

Conforme o II LENAD 2012, realizado pelo INPAD, o início do consumo do álcool na população jovem foi pouco abaixo dos 15 anos (ou seja, 3 anos antes da idade permitida por lei para o consumo), não havendo diferença entre os sexos nesse início do consumo. Essa informação corrobora os dados da PENSE, sobre os alunos do 9º ano do ensino fundamental, indicando que o uso tem se iniciado cada vez mais cedo. Nesse sentido, se faz ainda mais necessário o fortalecimento dos serviços da rede de atenção psicossocial, por intermédio do CAPS AD, que são as unidades que atendem a demanda álcool e drogas.

Conforme o Ministério da Saúde (2015), no ano de 2014, o Brasil contava com 309 CAPS AD e 69 CAPS AD III<sup>3</sup>, ainda conforme o MS, no Rio Grande do Sul, a média de CAPS AD é de 1, 32/ 100 mil habitantes e 11 CAPS AD III. Em Bento Gonçalves, conforme o plano municipal de saúde (2014-2017), há um CAPS AD que atende a população, como já mencionado anteriormente.

Importa considerar que, no que diz respeito ao cumprimento das normativas exigidas pelo Ministério da Saúde, referente à política de álcool e drogas, o município vem se adequando e cumprindo com o que é indicado por essa política, conforme as informações levantadas.

A partir dos dados verificados, é perceptível o quanto o uso de álcool e drogas tem se instaurado de forma precoce e crescente no município, salientando a

---

<sup>3</sup> Art. 2º O CAPS AD III é o Ponto de Atenção do Componente da Atenção Especializada da Rede de Atenção Psicossocial destinado a proporcionar a atenção integral e contínua a pessoas com necessidades relacionadas ao consumo de álcool, crack e outras drogas, com funcionamento nas 24 (vinte e quatro) horas do dia e em todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados (BRASIL 2012).

importância e a necessidade de ações que desenvolvam reflexões no ambiente escolar e espaços onde estes jovens frequentam e se inserem. As pesquisas e estudos na área também vêm a contribuir, porém não bastam apenas os estudos, mas a compreensão do real impacto das políticas de prevenção e de atendimento na vida e realidade desses sujeitos.

Percebe-se que mesmo com uma rede de atendimento e serviços disponíveis, ainda há números expressivos no uso de álcool e drogas em Bento Gonçalves, trazendo como desafio a manutenção e criações de novas estratégias para atender a essa demanda crescente.

Neste sentido,

As estratégias de prevenção devem contemplar a utilização combinada dos seguintes elementos: fornecimento de informações sobre os danos do álcool e outras drogas, alternativas para lazer e atividades livres de drogas; devem também facilitar a identificação de problemas pessoais e o acesso ao suporte para tais problemas. Devem buscar principalmente o fortalecimento de vínculos afetivos, o estreitamento de laços sociais e a melhora da autoestima das pessoas [...] (BRASIL, 2004, p.24).

Partindo dessas reflexões, observa-se que o papel da rede de atendimento é crucial pois, como já discutido anteriormente, o consumo de álcool e drogas deve ser tratado como tema de saúde pública, mas também perpassa por distintos contextos e situações que podem se tornar fatores que contribuam para o acesso, uso, consumo e abuso. Sabe-se que, muitas vezes, o dependente químico ainda sofre muito preconceito, o que dificulta o trabalho humanizado e acolhedor das equipes de atendimento, o que é imprescindível para se estabelecer vínculos com os usuários desses serviços. Cabe ainda ressaltar que, em alguns casos, os usuários não compreendem a dependência enquanto doença e recusam-se a buscar tratamento e atendimento. Nessa linha de discussão:

Há grande dificuldade na análise dos resultados das políticas relacionadas às drogas. Anos de debate internacional produziram poucas certezas sobre a eficácia das políticas. Uma das poucas avaliações mais bem organizadas é proposta por MacCoun e Reuter. Esses autores sustentam que precisamos olhar as políticas de forma bem mais analítica e levando em consideração a complexidade da situação, pois várias áreas se relacionam de forma causal, como é o caso da cultura, da ação dos governos, das diretrizes para confrontar o problema, da vontade dos indivíduos e do impacto do uso (LARANJEIRA, 2010, p. 631).

A dependência por álcool e drogas gera impactos na saúde e na vida dos sujeitos e seus familiares. O consumo cada vez mais precoce, como identificado nas pesquisas, torna-se material para discussão, não somente no âmbito da saúde, mas no campo da educação também, pois tem-se também a tendência a associar álcool e drogas somente como responsabilidade da saúde, não considerando o papel das outras políticas para a garantia dos direitos humanos e da cidadania.

Analisando as discussões trazidas quanto ao consumo de álcool e drogas no Brasil, Rio Grande do Sul e município de Bento Gonçalves, reflete-se que é necessário fortalecer a rede de atenção ao usuário e potencializar o trabalho interdisciplinar e multidisciplinar, o qual já vem ocorrendo com a implementação de equipes multiprofissionais, mas que ainda necessitam de maior investimento e visibilidade, partindo de uma perspectiva de intersectorialidade para a construção de possíveis estratégias que possam reduzir os crescentes números do uso de álcool e drogas. Nesse aspecto,

A importância da implementação de uma política de prevenção sistemática ao uso de álcool e outras drogas (AD) no Brasil, que supere a lógica de ações pontuais e desarticuladas, baseadas somente em informações amedrontadoras sobre o problema e no proibicionismo, está em franco debate, sendo que vêm se desenvolvendo nos últimos anos mudanças nas estratégias de implementação de programas preventivos, em direção a um novo modelo ainda em construção [...] (PERES et. al, 2017, p. 871).

Assim, além do trabalho em rede intersectorial e multiprofissional, é imprescindível que os gestores públicos também estejam atentos a esses dados e informações no que diz respeito à política de álcool e drogas, como no caso de Bento Gonçalves, que reelaborou o documento SININTOX para conhecer a realidade do município diante das intoxicações por álcool e drogas, gerando um material consultivo, bem como de extrema relevância, para que sejam avaliados os investimentos na área e a possibilidade de ampliação dos já existentes.

Em relação aos desafios para o município de Bento Gonçalves, identifica-se que ainda há muitos entraves e problematizações quanto à política de álcool e drogas, por se tratar de um tema complexo. Portanto, observa-se que somente o CAPS AD, principal serviço que atende aos usuários de álcool e drogas desde 2009 no município, não dará conta das demandas cada vez mais emergentes, sendo necessário repensar o impacto e o alcance das ações de prevenção e tratamento, cabendo ao gestor desenvolver estratégias de articulação com as demais políticas,

as quais compreendam o tema álcool e drogas em seus fatores determinantes e condicionantes.

Dessa maneira, as ações devem estar pautadas nos pressupostos da reforma sanitária e psiquiátrica, bem como em conformidade com as legislações e normativas do Ministério da Saúde, possibilitando que os sujeitos sejam partícipes do processo de tratamento, sendo também respeitadas suas escolhas e decisões. Nesse sentido, entende-se que a necessidade é desenvolver uma política que venha ao encontro da realidade dos indivíduos, seja ela de redução de danos, de abstinência, mas sempre considerando, antes de tudo, o respeito aos usuários e suas famílias.



## 9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Houve muitos avanços no decorrer dos anos quanto à Política de Álcool e Drogas, a qual faz parte de uma Política de Saúde Mental que inclui a luta pela reforma psiquiátrica e garantia dos pressupostos e diretrizes da reforma sanitária nos serviços de saúde, tornando-se diária e massiva, para que essas possam adentrar e se legitimar nos processos de trabalho e nos atendimentos aos usuários.

O trabalho junto à Política de Álcool e Drogas, por vezes, é desgastante e difícil, pois em muitos momentos os sujeitos não aceitam o tratamento ou mesmo não compreendem a dependência química como uma doença, não a tratando enquanto temática da saúde também.

Compreende-se que é necessário que sejam desenvolvidas ações de prevenção, as quais estejam articuladas com todas as políticas públicas (de educação, assistência social, cultura, esporte). Além disso, é preciso criar estratégias para “acolher e abraçar” os jovens, apresentando-lhes oportunidades para novas perspectivas e caminhos.

Como discutido, percebe-se que o álcool ainda é a droga de mais fácil acesso e que o seu consumo vem crescendo, principalmente entre os adolescentes. Nesse sentido, torna-se imprescindível que haja maior fiscalização quanto à comercialização das drogas lícitas, bem como o fomento a campanhas reflexivas voltadas para jovens e suas famílias.

O município de Bento Gonçalves tem, desde o ano de 2009, quando o CAPS AD foi inaugurado, procurado implementar, de forma comprometida, uma política de atenção em álcool e drogas que venha ao encontro das demandas do município. O próprio SININTOX – BG é um documento importantíssimo para a formulação da política, documento este que foi elaborado por setores da Secretaria Municipal de Saúde, apontando dados e informações que contribuem enquanto indicadores para a gestão pública em saúde.

Porém, observa-se que a existência do CAPS AD ainda não é suficiente para a redução dos índices de uso e consumo de álcool e drogas, trazendo para a gestão pública uma reflexão frente à funcionalidade e eficácia dessa política e ações realizadas.

Ao analisar as informações e verificando os dados crescentes no que tange o uso de álcool e drogas no município, identifica-se a necessidade de investimento nessa política para a redução de danos à saúde, avaliando a possibilidade da criação dos consultórios de rua, como forma de estar mais próximo da população que se encontra nessa situação, por exemplo, que em grande maioria faz uso de alguma substância. Essa ação também poderia contribuir para que o CAPS AD torne-se um serviço mais itinerante, se aproximando da sociedade, socializando informações, esclarecendo e afirmando sua importância para a comunidade.

A batalha contra o álcool e as drogas é permeada de empecilhos, dificuldades e fatores que a determinam e condicionam. Porém, percebe-se que nesse caminho não há espaço para desistências, nem por parte dos serviços e profissionais que fazem os atendimentos, nem dos usuários, que buscam atendimento e tratamento.

Além disso, entende-se que ainda é necessário maior investimento em pesquisas e informações nessa área pois, ao realizar esse trabalho, observa-se que não há muitos dados públicos disponíveis, principalmente em relação aos municípios que não são capitais. Inclusive, essa foi uma das dificuldades encontradas para realizar a análise da política de álcool e drogas em Bento Gonçalves, trazendo como desafio aos gestores públicos a criação e elaboração de pesquisas e diagnósticos próprios, que possam mensurar a realidade local e propor, de fato, ações que atuem e incidam sobre as necessidades reais da população.

## REFERÊNCIAS

BELMONTE, Pilar Rodriguez. A reforma psiquiátrica e os novos desafios da formação de recursos humanos. In: Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. (Org.). **Formação de pessoal de nível médio para a saúde: desafios e perspectivas** [online]. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1996. 224 p. Disponível em: Scielo Books, <http://books.scielo.org>. Acesso em: 06 mai. 2019.

BENTO GONÇALVES. **Plano Municipal de Saúde (2014 – 2017)**. Bento Gonçalves, RS, 2014. Disponível em: <<http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/downloads/Saude/Plano-Municipal-de-Saude-2014-2017.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

BRASIL. Decreto Lei nº 891, de 25 de novembro de 1938 - **Aprova a Lei de Fiscalização de Entorpecentes**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Decreto-Lei/1937-1946/De10891.htm)> Acesso em: 06 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei de nº 6368, de 21 de outubro de 1976 - **Dispõe sobre medidas de prevenção e repressão ao tráfico ilícito e uso indevido de substâncias entorpecentes ou que determina dependência física ou psíquica, e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L6368.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L6368.htm)>. Acesso em: 15 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 10.261, de 06 de abril de 2001 - **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/leis\\_2001/l10216.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/leis_2001/l10216.htm)> Acesso em: 21 mar. 2019.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.343 de 23 de agosto de 2006 - **Institui o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas - SISNAD; prescreve medidas para prevenção do uso indevido, atenção e reinserção social de usuários e dependentes de drogas; estabelece normas para repressão à produção não autorizada e ao tráfico ilícito de drogas; define crimes e dá outras providências**. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm)>. Acesso em: 12 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Saúde Mental no SUS: Os Centros de Atenção Psicossocial**. Brasília, 2004.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental**. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336\\_19\\_02\\_2002.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0336_19_02_2002.html)>. Acesso em: 12 abr. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas**. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. Brasília, 2003.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Reforma Psiquiátrica e política de Saúde Mental no Brasil**. Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Brasília, novembro de 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas **Saúde Mental em Dados 12**. Disponível em: <[https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report\\_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf](https://www.mhinnovation.net/sites/default/files/downloads/innovation/reports/Report_12-edicao-do-Saude-Mental-em-Dados.pdf)>. Acesso em: 06 de março 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 130 de 26 de janeiro de 2012. **Redefine o Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas 24 h (CAPS AD III) e os respectivos incentivos financeiros**. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011. **Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, 2011.

CHIORO, Arthur. SCAFF, Alfredo. **A implantação do Sistema Único de Saúde**. 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702007000300007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000300007)>. Acesso em: 17 mai. 2018.

CRUZ, Marcelo Santos. **O Cuidado ao Usuário de Drogas na Perspectiva da Atenção Psicossocial. Eixo Práticas. Aberta Portal de Formação à Distância**. Disponível em: <<http://www.aberta.senad.gov.br/medias/original/201704/20170424-094432-001.pdf>>. Acesso em: 18 set. 2018.

Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC). **Relatório Mundial sobre Drogas 2018: crise de opioides, abuso de medicamentos sob prescrição; cocaína e ópio atingem níveis recordes**. Disponível em: <<http://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2018/06/relatorio-mundial-drogas-2018.html>>. Acesso em: 24 nov. 2018.

FIORE, Maurício. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estudos**. - **CEBRAP**, São Paulo, n. 92, Mar. 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/nec/n92/n92a02.pdf>>. Acesso em: 06 mai. 2019.

GONÇALVES, Alda Martins; SENA, Roseni Rosângela de. **A reforma psiquiátrica no Brasil: contextualização e reflexos sobre o cuidado com o doente mental na família**. Rev. Latino-am. Enfermagem, v. 9, n, 2, p. 48-55, Mar., 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n2/11514.pdf>>. Acesso em: 30 mai. 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (IBGE). Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/bento-goncalves/panorama>>. Acesso em: 17 set. 2018.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) 2015: 55,5% dos estudantes já consumiram bebida alcoólica e 9,0% experimentaram drogas ilícitas.** 2017. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/9501-pense-2015-55-5-dos-estudantes-ja-consumiram-bebida-alcoolica-e-9-0-experimentaram-drogas-ilicitas>> Acesso em: 19 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE).** <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/saude/9134-pesquisa-nacional-de-saude-do-escolar.html?=&t=destaques>>. Acesso em: 16 fev. 2019.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). 2012.** Disponível em: <<https://metadados.ibge.gov.br/consulta/estatisticos/operacoes-estatisticas/AA/2012/0/0>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE). 2015.** Disponível em: <<https://metadados.ibge.gov.br/consulta/estatisticos/operacoes-estatisticas/AA/2015/0/0>>. Acesso em: 05 mai. 2019.

Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas do Álcool e outras Drogas (INPAD). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012.** Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014. Disponível em <<https://inpad.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Lenad-II-Relat%C3%B3rio.pdf>>. Acesso em: 28 mai. 2018.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Legalização de drogas e a saúde pública.** Departamento de Psiquiatria, Universidade Federal de São Paulo. Ciência & Saúde Coletiva, 15(3):621-631, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n3/621-631/pt>> Acesso em: 27 mar. 2019.

MELO, Juliana Rízia Félix. MACIEL, Silvana Carneiro. **Representação Social do Usuário de Drogas na Perspectiva de Dependentes Químicos.** Psicologia: Ciência e Profissão jan./mar. de 2016.

MENDES J.M.R; GARCIA M.L.T.; OLIVEIRA E.F.A.O.; FERNANDES R.M.C.; **Gestão na saúde: da reforma sanitária às ameaças de desmonte do SUS.** Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 10, n. 2, p. 331 - 344, ago./dez. 2011.

**Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas (OBID).** Disponível em: <<https://obid.senad.gov.br/pessoas-sujeitos-drogas-e-sociedade/politicas-e-legislacoes>>. Acesso em: 25 mar. 2019.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Organização Pan Americana da Saúde (OPAS).** Disponível em: <[https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093)>. Acesso em: 18 fev. 2019.

PERES, Girlane Mayara. GRIGOLO, Tania Maris. SCHNEIDER, Daniela Ribeiro. **Desafios da Intersetorialidade na Implementação de Programa de Prevenção ao Uso Abusivo de Drogas**. Psicologia: Ciência e Profissão Out/Dez. 2017 v. 37 n°4, 869-882.

RIBEIRO; Marcelo, LARANJEIRA; Ronaldo. **O Tratamento do Usuário de Crack**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira. OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix De. **Políticas Públicas Sobre Álcool e Outras Drogas: Breve Resgate Histórico**. SAU. & TRANSF. SOC., ISSN 2178-7085, FLORIANÓPOLIS, V.4, N.1, P.82-89, 2013.

Sistema de Informações Sobre Intoxicações (SININTOX). **Relatório Epidemiológico. Intoxicações por álcool etílico e drogas ilícitas**. 7ª Revisão, 2016. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Vigilância Epidemiológica. Rio Grande do Sul. Bento Gonçalves. 1999-2015. Disponível em: <<http://www.bentogoncalves.rs.gov.br/downloads/Saude/Epidemiologia/Intoxicacoes/SMS-Intoxicacoes-Alcool-Drogas-1999-2015.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo. COSTA, Iris do Céu Clara. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças**. Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p.509-517, 2010.

SOUZA, Maria Milaneide de. CARVALHO, Rafael Nicolau. SILVA, Leandro Roque da. SANTOS, Jossana Rafaela dos. AZEVEDO, Elisângela Braga de. CAVALCANTI, Patrícia Barreto. **Política Nacional Sobre Drogas e Saúde Mental: Percepções dos Gestores e os Desafios Intersetoriais no Arranjo Político**. Cadernos Brasileiros de Saúde Mental, ISSN 1984-2147, Florianópolis, v.5, n.11, p.67-87, 2013.