

OPERACIONALIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO PLANALTO NORTE CATARINENSE



Giselle Caroline Fuchs
Maria Luiza Milani

Resumo: a população do Planalto Norte Catarinense tem na sua história o uso de drogas como uma forma de lidar com as dificuldades do cotidiano, o mesmo aconteceu no mundo todo, uma vez que 5% da população mundial adulta usa alguma droga e com isso estima-se um gasto anual da 7% do PIB de um país para tratar as consequências do uso de drogas. Este artigo objetiva analisar a operacionalidade das políticas públicas e as implicações para saúde pública que o uso de drogas acarreta no Planalto Norte Catarinense. A pesquisa foi de natureza básica, quantitativa e qualitativa, como público alvo os Secretários Municipais de Saúde, gestores dos CAPS e das Comunidades Terapêuticas nos municípios de Canoinhas, Mafra e Porto União. O instrumento foi questionário fechado enviado pelo *Google Forms*. Com o desenvolvimento da pesquisa foi possível perceber a complexidade do tema e que a sociedade atual incentiva a exclusão do usuário de droga, estigmatizando-o e dificultando o processo de recuperação. Com isso é necessário repensar as crenças e a cultura envolta ao uso de drogas, buscando incluir o usuário nas decisões sobre o tratamento e no desenvolvimento de novas políticas públicas.

Palavras-chave: Drogas. Políticas Públicas. Desenvolvimento Regional.

OPERATION OF PUBLIC POLICIES ON DRUGS IN THE NORTH CATARINAN PLANTATION

Abstract: the population of Planalto Norte Catarinense has in its history the use of drugs as a way of dealing with daily difficulties, the same happened all over the world, since 5% of the adult world population uses some drug and in this way it is estimated an annual expenditure of 7% of a country's GDP to address the consequences of drug use. This article aims to analyze the operability of public policies and the implications for public health that the use of drugs causes in the Planalto Norte Catarinense. The research was of a basic, quantitative and qualitative nature, as a target public the Municipal Health Secretaries, CAPS and Therapeutic Com-

DOI 10.18224/baru.v5i1.7343

munities managers in the municipalities of Canoinhas, Mafra and Porto União. The instrument was a closed questionnaire sent by Google Forms. With the development of the research it was possible to perceive the complexity of the topic and that the current society encourages the exclusion of the drug user, stigmatizing it and hindering the recovery process. With this, it is necessary to rethink the beliefs and culture involved in drug use, seeking to include the user in decisions about treatment and in the development of new public policies.

Keywords: Drugs. Public Policy. Regional Development.

OPERACIONALIDAD DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS EN EL PLANAL NORTE CATARINENSE

Resumen: la población del Planalto Norte Catarinense tiene en su historia el uso de drogas como una forma de lidiar con las dificultades de lo cotidiano, lo mismo ocurrió en todo el mundo, una vez que el 5% de la población mundial adulta usa alguna droga y con eso se estima un gasto anual del 7% del PIB de un país para tratar las consecuencias del uso de drogas. Este artículo objetiva analizar la operacionalidad de las políticas públicas y las implicaciones para la salud pública que el uso de drogas acarrea en el Planalto Norte Catarinense. La investigación fue de naturaleza básica, cuantitativa y cualitativa, como público objetivo los Secretarios Municipales de Salud, gestores de los CAPS y de las Comunidades Terapéuticas en los municipios de Canoinhas, Mafra y Porto União. El instrumento fue cuestionario cerrado enviado por Google Forms. Con el desarrollo de la investigación fue posible percibir la complejidad del tema y que la sociedad actual incentiva la exclusión del usuario de droga, estigmatizándolo y dificultando el proceso de recuperación. Con eso es necesario repensar las creencias y la cultura envuelta al uso de drogas, buscando incluir al usuario en las decisiones sobre el tratamiento y en el desarrollo de nuevas políticas públicas.

Palabras clave: Drogas. Políticas públicas. Desarrollo Regional.

Na decorrer da história da humanidade “o álcool destilado, a aguardente, era visto como um raro e precioso remédio” (CARNEIRO, 2005, s/n), para as pessoas no Planalto Norte Catarinense não era diferente, em decorrências das dificuldades de sobrevivência e a pobreza o álcool era utilizado como amenizador do sofrimento (TOMPOROSKI; MARCHESAN, 2016).

O álcool e as demais drogas acompanham a existência do ser humano, durante muito tempo a droga não era objeto de controle, pois o uso estava relacionado a curas medicinais, rituais religiosos, busca de prazer e a socialização. No decorrer do século XX, iniciaram-se as implementações políticas para a repreensão em torno do uso de certas drogas, criminalizando a produção, o tráfico e do uso de drogas com propósitos não terapêuticos (VARGAS, 2008). Essa repreensão se deu pelos malefícios que as drogas geram, podendo ser no contexto individual, por causa da degradação física, social, psíquica, emocional e moral do indivíduo, ou sendo pelo contexto social, onde os prejuízos estão nas perdas materiais, aumentos da criminalidade, afastamentos do trabalho, atendimentos nos ambientes de saúde, deterioração dos relacionamentos humanos e mortes prematuras.

Estima-se um gasto anual de 7% do produto interno bruto (PIB) de um país com as consequências de diversos problemas relacionados ao consumo de drogas, tanto na área da saúde, segurança pública e previdência social (MORAES; CAMPOS; LARANJEIRA, 2019). Cerca de 5% da população mundial adulta, ou 250 milhões de pessoas entre 15

e 64 anos, usou pelo menos uma droga em 2014, sendo então, uma, a cada 20 pessoas (UNODC, 2016).

Desde a Constituição Federal do Brasil de 1988 (BRASIL, 2011), a responsabilidades da resolução dos problemas de saúde e da promoção do bem-estar da população é do Estado. As ações em saúde devem acontecer mediante políticas públicas e econômicas que reduzam o risco e os agravos da doença, pela promoção, proteção e recuperação, atendendo integralmente as necessidades da população. Para efetivar as ações da Constituição Federal foram desenvolvidas as políticas públicas sobre Drogas (BRASIL, 2006) para desenvolver ações específicas na área do uso de drogas e instituída a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011a), com os serviços oferecidos para o tratamento ao uso de drogas.

Com este artigo objetivou-se verificar a operacionalidade das políticas públicas sobre drogas no Planalto Norte Catarinense. Através da análise dos planos e planejamentos municipais de saúde e de questionamento aos gestores Municipais de Saúde, dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) e das Comunidades Terapêuticas (CT), dos municípios de Mafra, Canoinhas e Porto União. Obteve-se resposta de um gestor municipal de saúde e de todos os gestores dos CAPS e das CTs. Verificou-se a quantidade de recursos repassados para cada instituição, por pessoa atendida, no ano de 2017. O relato de cada gestor será descrito como C1, C2 e C3 para representar os coordenadores dos CAPS de cada município e G1 para o Secretário Municipal de Saúde. A partir dos dados coletados, foi realizada a análise dos resultados por categorias das perguntas, descrição das respostas e interpretação dos mesmos, expondo na forma de tabelas utilizando-se de estatística simples relacionados ao objetivo as pesquisa.

O texto é apresentado em partes. na primeira apresenta-se o uso de drogas na sociedade, na sequencia, como uma reação à problemática, o texto apresentado refere-se a políticas públicas e o enfrentamento ao uso de drogas, bem como a relação destas com o desenvolvimento regional e em seguida apresenta-se a operacionalidade das políticas públicas sobre drogas no contexto do Planalto Norte Catarinense. Por fim, as considerações finais.

USO DE DROGAS NA SOCIEDADE

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (1981) define droga como sendo qualquer substância que, não sendo produzida pelo organismo, produz alterações no funcionamento corporal, além disso, são substâncias que agem no sistema nervoso central produzindo alterações de comportamento, humor e cognição, possuindo grande propriedade reforçadora, sendo passível de autoadministração. Há inúmeras drogas que podem gerar dependência, algumas delas são: álcool, tabaco, cocaína/crack, medicamentos, inalantes (lança-perfume, cola de sapateiro, produtos de limpeza e óleo diesel ou gasolina).

É importante aprofundar as motivações que levam o indivíduo a usar drogas. Almeida (2011, p.10) expõe que:

É possível dizer que o sentimento de desamparo ora presente na sociedade atual tem sido responsável por uma diversidade de sofrimentos psíquicos, que não são aceitos por esse mesmo social, sendo encarados como fragilidade humana. O indivíduo precisa ser suficiente e eficiente, e com esse imaginário social, aqueles que não conseguem se enquadrar, tornam-se presas fáceis das drogas lícitas e ilícitas, na tentativa de se adequar com isso a subjetividade fica empobrecida e a mercê do que dita a ordem dominante. Há um esvaziamento do ser, para o enaltecimento do ter.

O mesmo autor relata que muitas vezes esse indivíduo não consegue lidar com as pressões, com as insatisfações, sofrimentos, vazios e sente-se só, com isso acaba buscando no uso de drogas para calar sua inferioridade, encontrar uma resposta ao seu dissabor e elevá-lo a um plano diferente da realidade que não suporta. E ainda, os estilos próprios de vida, as escolhas livres e descompromissadas com o outro, os indivíduos não conseguem se enquadrar a este modelo, com isso a droga atua preenchendo as lacunas que são deixadas por tantos rompimentos faltam de referências, enormes vazios, alívio para os conflitos da realidade subjetiva, constituindo-se como mais um objeto oferecido pelo mercado. Então a droga seria uma forma de tentar dar conta daquilo que não consegue suportar na sua realidade de vida.

Andrade, Espinheira e Noto (2018) assumem que existe uma disposição social e não unicamente individual para o uso da droga, que há uma força cultural que as drogas exercem sobre o indivíduo, principalmente o uso de álcool. Sobre isso, os autores apresentam três elementos que se interagem para o uso e os efeitos das drogas, as drogas têm substâncias que contem propriedades farmacológicas específicas que podem estimular, deprimir ou perturbar o sistema nervoso central e gerar dependência. Tem-se a própria pessoa que utiliza a substância, cada um tem suas condições físicas e psíquicas, com pré-disposições para aumentar ou diminuir os efeitos, capacidade de metabolização da substância, ainda tem as expectativas sobre as substâncias. E o contexto social que a droga é utilizada interfere na interação, como as companhias do momento, o lugar de uso e o significado desse momento.

Estima-se que 3% da população brasileira, aproximadamente, 5,5 milhões de pessoas, sofram com algum tipo de transtorno mental grave e persistente, necessitando de atendimento intensivo. 6% da população, ou 11 milhões de pessoas, apresentam transtornos psiquiátricos graves em decorrência do uso de álcool ou outras drogas. E, 12% da população brasileira, 22 milhões de brasileiros, necessitam de algum tipo de atendimento ambulatorial em saúde mental, podendo ser contínuo ou eventual, sendo pelos transtornos depressivos, ansiosos ou outros (SILVA, 2010).

O último Relatório Mundial sobre Drogas, divulgado em 2016 pelo Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime (UNODC, 2016), aponta que cerca de 5% da população mundial adulta, ou 250 milhões de pessoas entre 15 e 64 anos, usaram pelo menos uma droga em 2014, sendo uma, a cada vinte pessoas. Além disso, cerca de 12 milhões de pessoas usam drogas injetáveis e 14% destes vivem com HIV. Há evidência que o uso abusivo de drogas está associado ao surgimento de diversas doenças, sejam, elas físicas ou mentais, além de gerar impactos à sociedade, como nas relações interpessoais, queda da produtividade laboral, violência, acidentes, envolvimento com o tráfico de drogas e a criminalidade (UNODC, 2016).

Esses dados revelam que o impacto do uso de drogas na saúde continua preocupante, demonstrando a necessidade do desenvolvimento de ações voltadas a prevenção, focando principalmente nas crianças e adolescentes, pois é nesta faixa etária que acontece as primeiras experimentações.

Além das consequências individuais, o uso de drogas gera consequências a sociedade, atingindo de forma direta ou indireta todas as pessoas. Laranjeira (2010) apresenta as dificuldades de mensurar o custo que a dependência traz aos indivíduos e familiares, pelas complicações de mensurar o sofrimento que a droga gera ao próprio usuário e às pessoas próximas a ele. “Como a maioria dos usuários de drogas não tem empregos fixos estáveis, não existe razão para acreditar que muitos deles deixariam de praticar atos criminosos para sustentar o consumo” (LARANJEIRA, 2010, p. 7).

Como dimensões sociais afetadas por consequência do uso de drogas tem-se a perda do sentido de direito, quando os indivíduos não se percebem como merecedores de

direitos sociais, falta de responsabilidade pessoal e responsabilidade perante os outros e falta de confiança (DE LEON, 2003), bem como vandalismo, desordem pública, problemas familiares, conflitos conjugais e divórcio, abuso de menores, problemas interpessoais, problemas financeiros e ocupacionais e dificuldades educacionais (LARANJEIRA; MELONI; 2004).

Constata-se que os gastos sociais com o combate e tratamento das pessoas usuárias de drogas são altos, visto que a maioria das pessoas atingidas com essa problemática utiliza-se de internamentos, afastamentos e aposentadorias pela previdência social, pois sofrem acidentes e óbitos, normalmente em idade economicamente ativa e do sexo masculino. Estas pessoas são as que têm maiores condições de contribuir na renda familiar e social. Isto se comprova com os dados do IBGE (2012), que as pessoas entre 25 a 49 anos correspondem à 61,5% de toda a população economicamente ativa do Brasil, e a população masculina continua a representar a maioria da população economicamente ativa (53,7%).

O número de afastamentos em decorrência do consumo de drogas no ano de 2013 foi de 143.451 casos, totalizando aproximadamente R\$162,5 milhões de reais gastos com auxílios-doença no mesmo ano, com duração média dos auxílios-doença de 76 dias. Só o estado de Santa Catarina teve 14.176 casos (MENDANHA; PUY; SOUZA, 2019).

De todas as pessoas que se envolveram em acidentes de trânsito com lesões corporais em 2013, no Brasil, 6,1% estavam relacionados com o consumo abusivo de álcool. A maioria dos envolvidos em acidentes de trânsito era do sexo masculino (DAMACENA *et al.*, 2016).

Os custos sociais do álcool, do tabaco e de outras drogas na União Europeia mostra que, apesar de haver alta variabilidade de custos, o preço *per capita* variou de €0,38 e €78 para drogas ilegais, de €26 a €1.500 para álcool e de €10,55 para €391 para tabaco no ano (DIEHL *et al.*, 2019, p. 536).

Segundo Laranjeira (2019), estima-se um gasto anual da ordem de 7% do produto interno bruto (PIB) com as consequências de diversos problemas relacionados ao uso de drogas, tanto na área da saúde, segurança pública e previdência social. Se considerar o PIB brasileiro do ano de 2017 (IBGE) que atingiu R\$6,6 trilhões, seriam em torno de R\$ 462 bilhões, somente para tratar as consequências do uso de drogas. Se considerarmos o ano de 2014, últimos dados sobre os gastos, foram atendidos 62.229 mil usuários e desembolsados R\$ 950,9 milhões com o tratamento deles e a manutenção de programas de prevenção do uso de drogas no país. Desse montante, R\$798,3 milhões foram destinados à internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais. E a média de gasto por pessoa girou em torno de R\$ 12,8 mil. Os R\$ 152,58 milhões restantes foram destinados a programas de prevenção e tratamento de doenças contraídas devido ao uso de substâncias ilícitas, como HIV/AIDS e hepatites virais (LAGOA; MORAES, 2017).

POLÍTICAS PÚBLICAS E O ENFRENTAMENTO AO USO DE DROGAS

Os problemas decorrentes do consumo de drogas vêm aumentando com o passar dos anos, principalmente aqueles relacionados ao uso de álcool e tabaco, estes demandam de mais recursos para a implantação de ações na saúde pública, pois “o abuso de drogas é um comportamento evitável e a dependência é uma doença tratável” (MARGUES, 2010, p. 33).

No que se refere ao tratamento decorrente do uso de álcool e drogas, segundo Costa (2009), o atendimento em saúde mental pode ser organizado através de uma estrutura piramidal nas seguintes modalidades: Aberto, Semiaberto e Fechado.

Na modalidade “Aberto” o atendimento pode ser realizado tanto em instituições públicas quanto privadas, como as Unidades Básicas de Saúde (UBS), ambulatório de saúde mental ou outras instituições que ofereçam tratamento (COSTA, 2009). No atendimento “Semiaberto”, o tratamento é realizado nos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), nos Centros de Atenção Psicossocial-Álcool e Drogas e nos hospital-dia, e é indicado para pessoas com certo grau de dependência (COSTA, 2009), a Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002 do Ministério da Saúde institui os CAPS:

Art.1º Estabelecer que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional, conforme disposto nesta Portaria;

§ 1º As três modalidades de serviços cumprem a mesma função no atendimento público em saúde mental, distinguindo-se pelas características descritas no Artigo 3º desta Portaria, e deverão estar capacitadas para realizar prioritariamente o atendimento de pacientes com transtornos mentais severos e persistentes em sua área territorial, em regime de tratamento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, conforme definido adiante (BRASIL, 2002, s/p.).

Segundo Costa (2009) o regime Fechado é o de maior complexidade, cujos sujeitos atendidos estão comprometidos com o álcool e drogas. Nesta modalidade encontram-se as clínicas, as comunidades terapêuticas, hospitais psiquiátricos e os hospitais gerais.

Nesse enfoque destaca-se a as Comunidades Terapêuticas, as quais são instituições de acolhimento residencial á usuários de drogas, oferecendo tratamento voluntário, durante período breve, em média 6 meses, mas podem variar entre 3 a 9 meses (DE LEON, 2013).

Em qualquer forma de tratamento, Hart (2014) reforça a necessidade de reforços alternativos para tratamento do uso de drogas, sendo uma medida muito mais eficaz que as alternativas punitivas, como o encarceramento.

É importante ter em mente que o emprego de reforços alternativos num tratamento não o encarece, em certa medida por torná-lo mais eficaz. Quando as técnicas de gestão contingencial são aplicadas não só ao apoio da recuperação, mas também ao desenvolvimento de capacidades demandadas por empregadores, os custos são ainda mais reduzidos, pois o próprio trabalho gera valor – para não falar da redução da dependência de benefícios públicos (HART, 2014, p. 263).

Ações alternativas como, oferecimento de trabalho e novas formas de lazer, boas relações e bom contato familiar, práticas de esportes e desenvolvimento de autonomia, os problemas das drogas podem ser superados.

Para oferecer as alternativas acima e para que haja o enfrentamento ao uso de drogas é necessário políticas públicas para este fim.

As políticas públicas repercutem na economia e nas sociedades, daí porque qualquer teoria da política pública precisa também explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. [...] pode-se então, resumir política pública como o campo do conhecimento que busca, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e/ou analisar essa ação (variável independente) e, quando necessário, propor mudanças no rumo ou curso dessas ações (variável dependente) (SOUZA, 2006, p. 26).

As políticas públicas foram criadas e implementadas pelo Estado para o enfrentamento dos problemas sociais, dentre eles aqueles relacionados à saúde, educação, segurança pública e meio ambiente. Portanto, as políticas públicas são ações, metas e planos

que os governos, nacionais, estaduais ou municipais, traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e do interesse público.

A partir da Constituição Federal do Brasil de 1988 a saúde passa a ser um direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 2006, s/p), assegurado no artigo 6º:

São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

Além do artigo 6º, o direito à saúde está assegurado nos artigos 196, 197 e 198 da Constituição Federal do Brasil de 1988. O Artigo 196 menciona a saúde como direito de todos os cidadãos e dever do Estado garantir o acesso universal e igualitário às ações e serviços, tanto para sua promoção, proteção e recuperação das doenças. Já o Artigo 197 descreve que cabe ao Poder Público regulamentar, fiscalizar e controlar as ações e serviços de saúde. E o artigo 198 enfatiza que as ações e serviços públicos de saúde integram a rede que constitui o sistema único, através da descentralização, do atendimento integral e da participação da comunidade (BRASIL, 2006, s/p).

A partir 1990 emerge a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) pela lei 8.080. O SUS representa o maior projeto de inclusão social no Brasil, proporcionando a todas as pessoas garantias de assistência à saúde (BRASIL, 1990).

Por mais que as políticas públicas em saúde sejam ações eficazes, percebesse ainda uma lacuna referente às questões do uso de drogas. Então pensando no oferecimento de atendimento, tratamento e prevenção às drogas e embasado nos princípios do SUS desenvolvem-se ações específicas, as chamadas políticas públicas sobre drogas.

Para pensar as Políticas públicas sobre drogas é importante enfatizar os seguintes aspectos: os fatores externos, como tratados internacionais, políticas estabelecidas na área da saúde e da assistência social, direitos universais; avaliar a intensidade do dano conforme a forma de administração da droga, pois isto pode intensificar ou minimizar os danos; além da cultura local envolta ao uso da droga; direcionar as políticas a cada região e a cada grupo populacional, conforme as necessidades; a prevenção deve ser de acordo com cada faixa etária; os tratamentos devem estar embasados em evidências científicas com múltiplos recursos e profissionais; avaliações frequentes das ações desenvolvidas e divulgando os resultados encontrados; treinamento continuado as equipes de trabalho; financiamento garantido, sem interrupções; e fiscalizações frequentes (LARANJEIRA, 2010; MARQUES, 2010; SANTANA, DIEHL, 2019).

Em 2001 a Reforma Psiquiátrica foi consolidada, pela Lei Antimanicomial, Lei Federal nº 10.216, que abarca os direitos de proteção das pessoas portadoras de transtornos mentais, incluindo os usuários de álcool e drogas. Assegurando os direitos das pessoas serem atendidas pelos serviços do SUS, com respeito a sua cidadania e, preferencialmente, na comunidade de origem, ou de base territorial, sem a exclusão do contato social e familiar.

Desta forma, o órgão executivo de nível federal responsável pelas atividades de prevenção, tratamento, recuperação, redução de danos e reinserção social é a Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), que em 11 de janeiro de 2002 aprovou a Lei Federal nº 10.409, que vem a ser uma das primeiras legislações brasileiras sobre a prevenção, o tratamento, a fiscalização ao uso e ao tráfico ilícito de drogas ilícitas que causem dependência física ou psíquica. Esta lei foi revogada e alterada em 23 de agosto de 2006 para a Lei nº 11.343/06, que instituiu o Sistema Nacional de políticas públicas sobre Drogas que tem como objetivos a inclusão social do cidadão (BRASIL, 2006).

Em 23 de dezembro de 2011 estabeleceu a Portaria nº 3.088 de (BRASIL, 2011), que 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), conforme preconiza o artigo 5º, constituída pelos seguintes serviços:

- I - Atenção básica em saúde, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Unidade Básica de Saúde; b) Equipe de atenção básica para populações específicas: 1- Equipe de Consultório na Rua; 2 - Equipe de apoio aos serviços do componente Atenção Residencial de Caráter Transitório; c) Centros de Convivência;
- II - Atenção psicossocial especializada, formada pelo: a) Centros de Atenção Psicossocial;
- III - Atenção de urgência e emergência, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) SAMU 192; b) Sala de Estabilização; c) UPA 24 horas; d) portas hospitalares de atenção à urgência/pronto-socorro; e) Unidades Básicas de Saúde, entre outros;
- IV - Atenção residencial de caráter transitório: a) Unidade de Recolhimento; b) Serviços de Atenção em Regime Residencial;
- V - Atenção hospitalar, formada pelos seguintes pontos de atenção: a) Enfermaria especializada em Hospital Geral; b) Serviço Hospitalar de Referência para Atenção às pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- VI - Estratégias de desinstitucionalização, através dos Serviços Residenciais Terapêuticos;
- VII - reabilitação psicossocial.

Em 2011 as Comunidades Terapêuticas foram incorporadas à Rede de Atenção Psicossocial e incluídas nas estratégias de atendimento do governo federal dentro do plano “Crack: É Possível Vencer” (Decreto nº 7.179/2010) e do “Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas”, que financia vagas para tratamento em Comunidades Terapêuticas para pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, proveniente do Fundo Nacional Antidrogas (BRASIL, 2010).

DROGAS, SAÚDE E DESENVOLVIMENTO REGIONAL

É importante pensar o uso de drogas no contexto regional e o quanto pode impactar o desenvolvimento, por isso é necessário conhecer sobre o desenvolvimento de uma determinada região e como esta região aplica as políticas públicas. Entende-se desenvolvimento regional como conquista do progresso econômico e social, adaptando o ambiente externo para que se torne favorável aos sujeitos que vivem em determinado território (OUTHWAITE; BOTTOMORE, 1996).

O desenvolvimento não se resume a melhorar as condições de vida da população, com uma maior acessibilidade a bens e serviços. Pensar em desenvolvimento econômico, social e ambiental implica em formar cidadãos, em construir uma consciência cívica, exige melhorar as condições de vida da população e da reprodução social, reconhecer e respeitar a diversidade social, o direito a diferença. Para isto há a de investir em educação, em saúde, geração de empregos, em infraestruturas de abastecimento, comunicação e transportes (LIMONAD, 2013, p. 136).

Viana e Elias (2007, p. 1766) relacionam desenvolvimento às “questões da saúde como sendo um processo dinâmico e virtuoso que se combinam entre si, concomitantemente onde ocorre o crescimento econômico, mudanças fundamentais na estrutura produtiva e melhora do padrão de vida da população”. Pois, o incentivo à saúde também

favorecerá o crescimento econômico da região, pois com melhor saúde das pessoas, gera menos absenteísmo no trabalho, provocando mais trabalho, maior renda para as empresas e para o próprio indivíduo, maior crescimento da cidade e conseqüentemente maior desenvolvimento regional.

A Saúde constitui um direito social básico para as condições de cidadania da população brasileira. Um país somente pode ser denominado “desenvolvido” se seus cidadãos forem saudáveis, o que depende tanto da organização e do funcionamento do sistema de saúde quanto das condições gerais de vida associadas ao modelo de desenvolvimento vigente (BRASIL, 2008, p. 5).

Segundo Caiden e Caravantes (1982) o desenvolvimento deveria servir para melhorar todos os aspectos das condições de vida da população, incluindo a saúde. É necessário para o desenvolvimento ampliar o acesso aos serviços que são indispensáveis aos usuários, formando a rede de serviços em saúde, oferecendo atenção em todos os níveis, com o foco no uso adequado dos serviços oferecidos.

Pensando nas instituições como base para o desenvolvimento percebe-se que o serviço de saúde é um importante instrumento de transformação social e econômica para qualquer sociedade. Pois estes serviços geram grande volume de recursos financeiros. Então os gastos aplicados nos serviços de saúde constituem um vetor de desenvolvimento local, principalmente quando passa a existir o efeito de encadeamento gerado por esta dinâmica atividade, em consequência a esta transformação ao crescimento da economia local (SUFFI, 2002; LOPES, 2001).

Segundo Ferreira (2002), o processo de desenvolvimento de uma região, que objetiva o desenvolvimento econômico e social, perpassa pela inclusão social. Se o indivíduo não se sentir pertencente ao território, ele não contribuirá com o desenvolvimento. Aqui cabe pensar a inclusão do usuário de drogas no processo de desenvolvimento das políticas públicas sobre drogas e da saúde.

AS POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS NO PLANALTO NORTE CATARINENSE

Os três municípios pesquisados estão parcialmente em conformidade com a Portaria nº 3.088 de 23 de dezembro de 2011, que instituiu a Rede de Atenção Psicossocial (BRASIL, 2011), pois têm alguns dos aparatos da Rede, conforme o quadro a seguir:

Quadro 1: Serviços da RAPS existente nos municípios pesquisados

Porto União	Mafra	Canoinhas
Atenção básica em saúde: Unidades Básicas de Saúde e equipes do Programa Estratégia da Família	Atenção básica em saúde: Unidades Básicas de Saúde e equipes do Programa Estratégia da Família	Atenção básica em saúde: Unidades Básicas de Saúde e equipes do Programa Estratégia da Família
Atenção de urgência e emergência: SAMU, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro	Atenção de urgência e emergência: SAMU, sala de estabilização, UPA 24 horas, portas hospitalares de atenção à urgência/pronto socorro.	Atenção de urgência e emergência: SAMU, UPA 24 horas.
Atenção hospitalar: convênios em hospital geral e com serviço hospitalar de referência para atenção especializada.	Atenção hospitalar: convênios em hospital geral e com serviço hospitalar de referência para atenção especializada	Atenção hospitalar: convênios em hospital geral e com serviço hospitalar de referência para atenção especializada
Atenção psicossocial especializada - CAPS I	Atenção psicossocial especializada - CAPS I	Atenção psicossocial especializada - CAPS I
Comunidade Terapêutica – Hermon	Comunidade Terapêutica – ATENA	Comunidade Terapêutica – ARAD

Nota: Dados da pesquisa (2019).

Conforme descrito pelos coordenadores dos CAPS, os municípios pesquisados não atendem a todos os critérios da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente nos quesitos que abordam sobre as equipe de atenção básica para populações específicas, dos consultórios na rua, do apoio aos serviços de atenção residencial em caráter transitório, dos centros de convivência e das estratégias de desinstitucionalização.

Sobre o encaminhamento dos usuários para tratamento, G1 relatou: “O encaminhamento é realizado pela Atenção Básica, familiares, Poder Judiciário e demanda espontânea”. Demonstra a entrada do usuário de drogas na RAPS, pois indiferente onde o indivíduo for procurar ajuda ele será inserido na rede e encaminhado para serviços conforme a necessidade. É importante verificar que a efetividade da Rede se dá pela inter-relação e pela complementariedade dos serviços, e não apenas pelo encaminhamento aos serviços.

Por mais que haja incentivos financeiros da esfera federal para a manutenção dos CAPS, percebe-se ainda que a grande parte dos investimentos e da manutenção do serviço recai sobre os próprios municípios, conforme relato pelos coordenadores dos CAPS:

“Há três anos não recebemos nenhum recurso do governo federal, quem mantém todos os custos do CAPS é o município” – C1.

“O CAPS não tinha sede própria, para ter um local apropriado o município se mobilizou para construir o espaço específico do CAPS” – C2.

“O Núcleo de Dependência Química é um serviço que foi desenvolvido e atualmente é custeado com recursos do próprio município” – G1.

Estes dados corroboram com os dados dos planos municipais de saúde e com os valores destinados em 2017 aos serviços do CAPS e das Comunidades Terapêuticas, que estão apresentados na sequência.

O Plano Municipal de Saúde de Porto União, quadriênio 2014-2017, descreve as deficiências existentes no município em relação aos atendimentos de especialidades médicas, devido à: sobrecarga de encaminhamentos, falta de efetivação do sistema de referência e contra referência, deficiência na estrutura física e número reduzido de profissionais especialidades.

Desde fevereiro de 2018, Porto União conta com serviço especializado em dependência química, o Núcleo de Dependência Química, serviço semelhante ao CAPS-AD, com equipe multidisciplinar especialista em saúde mental. Este serviço foi desenvolvido por iniciativa do governo municipal que atende exclusivamente usuários de álcool e drogas, uma vez que o município não se enquadra aos critérios do ministério da saúde para CAPS-AD, com isso todos os custos de manutenção e investimento recaem sobre o município de Porto União. O município realizou um levantamento para investigar a demanda na área da dependência química, mapeou cerca de 1.318 pessoas usuárias drogas. No momento da pesquisa, em 2018, estavam em tratamento no Núcleo de Dependência Química 118 pessoas.

Anterior a este serviço, os atendimentos aos usuários de drogas aconteciam pelo CAPS I, no ano de 2017 o município investiu R\$ 458.148,33, R\$ 440.622,70 para pagamento da equipe e R\$ 17.525,36 com medicamento, para atender 243 usuários de drogas no CAPS, perfazendo uma média de R\$1.885,38 por pessoa/ano.

A Secretaria de Saúde de Porto União também mantém um contrato de custeio com o Hospital Geral São Braz, a fim de garantir desde atendimentos clínicos, até média e alta complexidade. Além disso, tem convênio com a Clínica Médica HJ, que são serviços especializados em saúde mental e com a Comunidade Terapêutica Fundação Hermon.

A Fundação Hermon realiza acolhimento de 6 meses para pessoas que sofrem transtornos decorrentes do uso e abuso de substâncias psicoativas. No ano de 2017 foram

atendidas 72 pessoas, arrecadando em torno R\$ 104.400,00. Com isso cada atendimento custou, em média, R\$1.450,00 mensais por pessoa. Para a manutenção dos atendimentos a CT recebeu recursos das esferas municipais, estaduais e federais, 15% do valor total arrecadado advindo dos órgãos públicos municipais, 35% arrecadado dos órgãos públicos estaduais, 40% dos órgãos públicos federais e 10% com recursos próprios, sendo através de doações e colaborações espontâneas.

As ações preventivas em Porto União são por meio de palestras e rodas de conversas com crianças e adolescentes de 7 a 17 anos das escolas municipais. Ações coordenadas pela equipe do NASF em parceria com a equipe do Núcleo de Dependência Química, este programa de saúde na escola não tem custos para o município, uma vez que é realizado pela equipe já formada do NASF e do Núcleo de Dependência Química e os materiais didáticos são disponibilizados gratuitamente pelo Ministério da Saúde.

Sobre o município de Canoinhas, o Plano Municipal de Saúde, quadriênio 2014-2017, o cuidado a saúde mental está descrito em três níveis de atenção: o básico (UBS), o especializado (CAPS, Clínicas Especializadas e Hospitais Contratualizados) e o serviço de urgência. Nesses níveis de atenção, o CAPS é considerado como um serviço especializado, em razão das características próprias do município, os problemas de ordens psíquicas são atendidos diretamente na UBS e se necessário são encaminhados para tratamentos especializados.

A estimativa de pacientes usuários de drogas no CAPS no ano de 2017 foi de 190 pessoas, 138 homens e 52 mulheres, destes 25 eram adolescentes. No CAPS, os pacientes adultos são atendidos conforme demanda espontânea ou encaminhada por outros serviços, recebem atendimento multiprofissional, passando por triagem, consulta médica, atendimento psicológico e inseridos em grupos terapêuticos, conforme necessidade e aceitação. O tempo médio de acompanhamento no CAPS é de seis meses a um ano.

Considerando as medicações, consultas e avaliações, cada paciente custa em média de R\$ 200,00 mês, totalizando R\$ 2.400,00 por ano. O município arca com a maior parte da manutenção dos setores de saúde mental, como pagamento de médico generalista 20 horas, psiquiatra 10 horas mensais, técnica em enfermagem 40 horas, psicóloga 20 horas e servente, 40 horas. Os demais gastos com o CAPS também são custeados pelo município, girando em torno de R\$100.000,00 mensais. O CAPS recebe mensalmente 28 mil reais do governo federal, os quais são utilizados para o funcionamento do setor, tanto atendimento para uso de álcool e outras drogas como transtornos de saúde mental, em geral. O CAPS de Canoinhas não tem dados de efetividade dos atendimentos.

A Comunidade Terapêutica situada em Canoinhas, o “Caminho do Sol”, oferece tratamento para usuários de álcool e outras drogas que desejam se recuperar usando o critério de voluntariedade, atendendo acolhidos do sexo masculino maiores de 18 anos. O acolhido fica em tratamento em regime integral pelo período de 06 meses, após o terceiro mês ele pode realizar visitas familiares, ficando três dias em casa e quatro na comunidade até encerrar o tratamento. O tratamento baseia-se em três eixos de ação: a interação social entre os pares, as atividades profissionais e a espiritualidade. Em 2017 a ARAD atendeu 57 pessoas, que permaneceram uma média de 5 meses e cada pessoa custou R\$1.500,00 por mês. No decorrer do ano a instituição recebeu R\$ 24.000,00 dos órgãos públicos municipais, R\$ 120.000,00 dos órgãos públicos estaduais e também R\$120.000,00 dos órgãos públicos federais, não necessitando de recursos próprios da instituição. A média de efetividade dos tratamentos é de 12%.

Já no município de Mafra, o Plano Municipal de Saúde, quadriênio 2014-2017 demonstra os serviços existentes como: SAMU avançado, UTI adulto e neonatal, terapia renal substitutiva, hemoterapia e captação de órgãos para transplantes, maternidade e

hospital além de 25 estabelecimentos públicos, totalizando possui 92 estabelecimentos de saúde. No quesito saúde mental, ela está ancorada nas diretrizes do Ministério da Saúde, no que se refere ao planejamento, acompanhamento, organização e avaliação dos serviços e programas voltados à saúde mental de todo município.

O CAPS de Mafra oferece atendimento individual e em grupo, tanto por psicólogos, médico e enfermeiros, podendo encaminhar para serviços de desintoxicação e comunidade terapêutica. No ano de 2017 foram 135 pessoas atendidas no CAPS, não foi possível mensurar o tempo que cada pessoa participou do tratamento. Cada pessoa em atendimento custou em média R\$140,00 por mês aos órgãos municipais, pois, toda a manutenção do serviço, aproximadamente R\$ 45.000,00 por mês, é realizada pela secretaria municipal, sem auxílio das esferas estadual e federal.

Na Associação Terapêutica Novo Amanhecer, Comunidade Terapêutica em Mafra, o serviço de Acolhimento é transitório, em regime residencial pelo modelo psicossocial. Foram acolhidos 141 pessoas no ano de 2017, cada pessoa permaneceu em média 3 meses em tratamento, com investimento mensal de aproximadamente R\$1.800 por pessoa. Do valor total que a instituição angariou no ano de 2017, 28% (R\$102.383,88) foram financiados pela esfera municipal, 10% pelos órgãos estaduais, 28% foi financiado pelos órgãos públicos federais e ainda 34% de recursos próprios, mensalidades particulares e doações. Como dados de efetividade de tratamento, 25% dos acolhidos terminaram o programa de 06 meses em 2017.

Realizando a somatória dos valores investidos em cada município, o valor *per capita* que é investido em cada município temos:

Tabela 1: *Per capita*/ano investido pela saúde dos municípios pesquisados

Município	Número de habitantes	Investidos pelo município (R\$)	Valor <i>per capita</i> por ano (R\$)	Porcentagem <i>per capita</i> ano (%)
Porto União	33.493	552.148,06	16,48	0,09
Mafra	52.912	642.383,88	12,14	0,05
Canoinhas	52.765	1.224.000,00	23,19	0,09

Nota: dados da pesquisa (2019).

Neste demonstrativo percebemos que o município de Canoinhas investe mais recursos financeiros que os demais municípios, mas apresenta o mesmo percentual na *per capita* que o município de Porto União.

Na União Europeia o custo *per capita* por ano destinado ao atendimento das pessoas usuárias de drogas ilegais variou de €0,38 (R\$1,60) a €78 (R\$328,73) e para o álcool de €26 (R\$109,58) a €1.500 (R\$6.321,75), tendo uma média de €401 (R\$1.690,01) para todas as drogas (DIEHL *et al.*, 2019). Trazendo para a realidade brasileira, os valores *per capita* de R\$ 16,48 em Porto União, R\$ 12,14 em Mafra e R\$ 23,19 em Canoinhas, estão muito distante da realidade da União Europeia, uma vez que os dados coletados envolvem somente tratamento nas comunidades terapêuticas e CAPS dos municípios. Pois é importante ressaltar que não foram calculados os valores investidos nos grupos de Tabagismo e das internações em Hospital Psiquiátrico e Hospital Geral.

Se analisar o PIB *per capita* de cada município com os valores investidos, Porto União investiu 0,09%, mesmo valor investido em Canoinhas (0,09%) e Mafra investiu 0,05%. Um valor bem abaixo do citado por Laranjeira (2019) que estima-se um gasto anual da ordem de 7% do produto interno bruto (PIB) com as consequências de diversos

problemas relacionados apenas ao consumo de álcool, aqui incluindo as questões de saúde, segurança e previdência.

Com o exposto até o momento, os municípios do PNC são atingidos pelas consequências do uso das drogas, pois estas oneram a sociedade, de forma direta e indireta, como CISA (2018) reforça, pois o uso de drogas potencializa os custos em hospitais e outros dispositivos do sistema de saúde, no sistema judiciário, previdenciário, na perda de produtividade do trabalho, absenteísmo, desemprego, entre outros.

Então percebe-se que não há dados da efetividade e da eficácia dos serviços prestados, principalmente quando avaliamos os dados dos CAPS, assim não é possível identificar se os recursos destinados à temática droga têm sido suficiente ou não para atender toda a demanda e reduzir o número de usuários de drogas.

Com isso, cada município precisa pensar sua política sobre drogas conforme os aspectos locais, como: políticas nacionais já estabelecidas na área da saúde e da assistência social, os direitos universais, intensidade do dano da droga, a cultura local envolta ao uso da droga, necessidades da região e de cada grupo populacional para desenvolver ações de prevenção de acordo com cada faixa etária, avaliações frequentes das ações desenvolvidas, divulgação dos resultados; treinamento continuado as equipes de trabalho; financiamento garantido, sem interrupções frequentes. (LARANJEIRA, 2010; MARQUES, 2010; SANTANA; DIEHL, 2019). Por isto verificamos distinção entre as ações oferecidas em cada município, por exemplo, Porto União desenvolveu um local específico para tratar a demanda de usuários de droga, enquanto os demais municípios continuam atendendo no próprio CAPS.

Apesar de todas as ações de políticas públicas descritas até o momento, há poucas ações desenvolvidas pelos gestores e profissionais da saúde nas áreas preventivas. Porto União foi o único município que relatou planejar e executar ações de prevenção, que realizam palestras e rodas de conversas nas escolas do município, coordenadas pela equipe do Núcleo Ampliado de Saúde da Família em parceria com a equipe do Núcleo de Dependência Química. E são ações que não geram custos para o município, visto que a equipe já está formada e os materiais didáticos são disponibilizados pelo Ministério da Saúde gratuitamente, necessitando apenas de organização e boa vontade para que as ações aconteçam.

A realidade do Planalto Norte Catarinense discorda do que aborda o autor Dias (2012), que o Governo Federal juntamente com as demais esferas governamentais está ampliando investimentos em programas de políticas públicas, que tem como objetivo primordial, a prevenção do uso das drogas, além de ter em seu foco o tratamento e a posterior reinserção social do sujeito que passou pelo tratamento, minimizando as recaídas futuras. Nos municípios estudados é possível verificar que apenas os governos municipais têm se preocupado no desenvolvimento de ações de tratamento e reinserção. Mas as ações de prevenção são deixadas de lado por todas as esferas do governo.

O motor do desenvolvimento regional é o homem, este para contribuir com o desenvolvimento precisa ter saúde, qualidade de vida, emprego e ser envolvido na sociedade. Mas o uso de drogas está comprometendo a saúde do indivíduo e com isto ele se torna apático, sem responsabilidade com a região e sem detentor de direito. Mais uma implicação ao desenvolvimento regional é que o usuário de drogas tem uma sensação de autossuficiência, pois se afasta dos sofrimentos, com isso observa-se é que a droga tira o sujeito da relação com os outros e da condição de sujeito, provocando uma espécie de suspensão de sua existência em função de sua colagem com a droga, que o coloca em outra realidade (ALMEIDA, 2011). Consequentemente o indivíduo não contribui para o desenvolvimento regional, pois preocupa-se somente consigo mesmo

e não com o coletivo, com o social, colaborando para uma sociedade apática e desenvolvimento lento.

O uso de drogas é visto como mal social, é uma doença, mas na região do Planalto Norte Catarinense ela é negligenciada, não recebe a mesma atenção que outras doenças recebem, pois o que é investido não é suficiente para diminuir a amplitude da gravidade que as drogas geram. Essa negligência pode se dar como consequência do preconceito, por acreditarem que o uso de drogas é uma questão de caráter pessoal.

Conforme o artigo Art. 196 da Constituição Federal do Brasil de 1988 “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”, mas quando o tema é drogas não se percebe ações que diminuam o risco, que gere promoção, proteção e recuperação do usuário.

Com o exposto acima e com a afirmação de Outhwaite; Bottomore (1996), que entende desenvolvimento como uma conquista do progresso econômico e social, adaptando o ambiente externo para que se torne favorável aos sujeitos que vivem em determinado território. Verifica-se que a região do Planalto Norte Catarinense não atingirá o progresso econômico e social enquanto manter ações como: colocar o uso de drogas de lado nas discussões orçamentárias, não desenvolver ações de inclusão, não oferecer novas possibilidades de tratamento e não possibilitar mais alternativas para qualidade de vida e bem-estar da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que uma das obrigações do Estado é oferecer saúde para todos, mas os municípios do Planalto Norte Catarinense deixam a desejar quando o tema é uso de drogas, onde espera que o indivíduo contribua com o desenvolvimento da região, mas o Estado não atende todas as demandas do indivíduo.

Em relação aos serviços de atendimentos assumidos pela saúde pública, os municípios pesquisados oferecem alguns serviços de acolhimento e tratamento ao usuário de drogas conforme prevê a política pública sobre drogas, mas há outros que ainda podem ser desenvolvidos e com isso aumentar as alternativas de tratamentos. Neste ordenamento verificou-se a sobrecarga do CAPS (serviço custeado exclusivamente pelos governos municipais) para atender toda a demanda de saúde mental do município, incluindo o uso de drogas, gerando baixa adesão dos usuários de drogas nos CAPS. Necessitando aumentar a participação nos grupos, desenvolver atendimentos as populações específicas e ampliar os tratamentos com ações de vinculação familiar, prática de esportes, encaminhamento para emprego e obtenção de renda, retorno aos estudos, incentivar atividades de lazer e desenvolvimento de autonomia.

Na questão sobre o ordenamento dos atendimentos e dos custos financeiros investidos pela saúde pública percebe-se que há recursos investidos para o tratamento do uso de drogas, mas são insuficientes. Toda a demanda da saúde mental recai somente sobre os CAPS e as Comunidades Terapêuticas e o número de recorrências aos tratamentos é alto. Então é precário o cenário do ordenamento para tratamento ao uso drogas, ele poderia ser enfrentado com mais participação e envolvimento de todos os setores da sociedade, tanto governamental e não-governamental. Pois, para haver a efetivação das políticas públicas é necessário respaldar-se pelo princípio da responsabilidade compartilhada, adotando como estratégia a cooperação mútua e a articulação de esforços entre governo, iniciativa privada, terceiro setor e cidadão, no sentido de ampliar a consciência para a importância

da intersetorialidade e descentralização das ações sobre drogas no país. Então é necessário estimular novas iniciativas de acolhimento e prevenção, do contrário toda a sociedade continuará sofrendo com as consequências do uso de drogas.

Quanto as implicações do uso de drogas ao desenvolvimento regional percebe-se que os tratamentos ajudam, mas atendem a mínima parcela da população usuária de drogas. Uma vez que ainda não é dada a devida importância à problemática sobre drogas como é feito com outras doenças, com isso o indivíduo continua sem saúde, sem qualidade de vida, sem emprego e é excluído da sociedade, conseqüentemente não contribuirá com o desenvolvimento regional.

Com o desenvolvimento do artigo é possível perceber a complexidade do tema, que a sociedade atual incentiva a exclusão do usuário de drogas, estigmatizando-o e dificultando o processo de recuperação. É necessário repensar as crenças e a cultura envolta ao uso de drogas, buscando incluí-lo na tomada de decisão frente ao tratamento e no desenvolvimento de novas políticas públicas.

Quando pensamos o uso de drogas pensamos em um ser humano que quer ser feliz, que encontra na droga uma forma de amortecer suas preocupações na busca pela sua autorrealização. Assim é preciso que o Estado ofereça e incentive as boas relações e bom contato familiar, a prática de esportes, de emprego e renda, de estudos, atividades de lazer e do desenvolvimento de autonomia.

Referências

- ALMEIDA, J. R. *O homem contemporâneo e o uso de drogas: reflexões acerca das problemáticas sociais*. Porto: O Portal dos Psicólogos, 2011.
- ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. A.; NOTO, A. R. *A presença das bebidas alcoólicas e outras substâncias psicotrópicas na cultura brasileira*. In: Curso SUPERA, São Paulo: Unifesp, 2018.
- BRASIL. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. *Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990*.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- BRASIL. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. *Dispõe sobre 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*. 2011a
- BRASIL. Portaria nº 336, de 19 de fevereiro de 2002. *Estabelece os Centros de Atenção Psicossocial*.
- BRASIL. Decreto nº 7.179/2010, de 20 de maio de 2010. *Institui o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e outras Drogas, cria o seu Comitê Gestor, e dá outras providências*. Acessado em 06 de janeiro de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Departamento de Apoio à Descentralização. Mais saúde: direito de todos*. 2008-2011. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- CAIDEN, G.; CARAVANTE, G. *Reconsideração do Conceito de Desenvolvimento*. Rio de Janeiro: Revista de administração pública, 16(1): 4-16, jan./mar. 1988.
- CANOINHAS. *Plano Municipal de Saúde 2014-2017*. Secretaria Municipal de Saúde de Canoinhas, 2013.
- CARNEIRO, H. *Pequena Enciclopédia da História das Drogas e Bebidas*. São Paulo: Elsevier, 2005.

- CISA. *Relatório Global sobre Álcool e Saúde- 2014*. Disponível em: www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php. Acesso em: 14 mar. 2018.
- COSTA, S. F. *As Políticas públicas e as Comunidades Terapêuticas nos Atendimentos à Dependência Química*. Londrina: UEL, 2009.
- DAMACENA, G. N.; MALTA, D. C.; BOCCOLINI, C. S.; SOUZA JÚNIOR, P. R. B. de; ALMEIDA, W. S.; RIBEIRO, L. S.; SZWARCOWALD, C. L. Consumo abusivo de álcool e envolvimento em acidentes de trânsito na população brasileira, 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 12, p. 3777-3786, 2016.
- DE LEON G. *A Comunidade Terapêutica: Teoria, modelo e método*. São Paulo: Loyola, 2003.
- DIAS, M. A. B. *Políticas públicas para o combate às drogas no Brasil*. Barbacena: Universidade Presidente Antônio Carlos – UNIPAC, 2012.
- DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (orgs.) *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- FERREIRA, H. V. C. *Programa de desenvolvimento integrado e sustentável de mesorregiões: uma experiência inovadora de desenvolvimento regional do governo brasileiro*. In: CONGRESSO INTERNACIONAL DEL CLAD SOBRE LA REFORMA DEL ESTADO Y DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. Anais. Lisboa: Centro Latino-americano de Administración para del Desarrollo, 2002.
- HART, C. *Um Preço Muito Alto: a jornada de um neurocientista que desafia nossa visão sobre as drogas*. Rio de Janeiro: Zahar, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. *Indicadores IBGE - Principais destaques da evolução do mercado de trabalho nas regiões metropolitanas abrangidas pela pesquisa*. Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre, 2012; disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/trabalhoerendimento/pme_nova/retrospectiva2003_2012.pdf. Acesso em: 22 nov. 2016.
- LAGOA, T.; MORAES, T. *Gastos do SUS com dependentes químicos chegam a R\$ 9,1 bilhões em uma década*. In: <https://www.hojeemdia.com.br/primeiro-plano/gastos-do-sus-com-dependentes-qu%C3%ADmicos-chegam-a-r-9-1-bilh%C3%B5es-em-uma-d%C3%A9cada-1.440635>. Belo Horizonte: Jornal Hoje em Dia, 2017. Acesso em: 23 jan. 2019.
- LARANJEIRA, R.; MADRUGA, C.; PINSKY, I.; CAETANO R.; MITSUHIRO S. S. *II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas – consumo de álcool do Brasil: tendências entre 2006/2012*. São Paulo: INPAD, 2013.
- LARANJEIRA, R.; MELONI, J. N. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, 2004.
- LARANJEIRA, R. Legalização de Drogas Ilícitas no Brasil – Em Busca da Racionalidade Perdida. 2010. In: SILVA, Gilberto Lucio da (org.) *Drogas: políticas e práticas*. São Paulo: Roca, 2010.
- LIMONAD, E. Em busca do paraíso: algumas considerações sobre o desenvolvimento. *Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais*, Recife, v. 15, 2013.
- LOPES, R. P. *Universidade Pública e Desenvolvimento Local: uma abordagem a partir dos Gastos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia*. Dissertação (Mestrado em Economia) – UFBA, Salvador, 2001.
- MARQUES, A. C. P. R. *O Adolescente Usuário de Drogas Psicotrópicas no Brasil*. 2010. In: SILVA, G. L. (org.). *Drogas: políticas e práticas*. São Paulo: Roca, 2010.
- MORAES, E.; CAMPOS, G. M.; LARANJEIRA, R. Aspectos econômicos da dependência química. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2019.

- OUTHWAITE, W; BOTTOMORE, T; *Dicionário do pensamento social do Século XX*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1996.
- SANTANA, P. R. O. H.; DIEHL, A. Políticas Públicas para o controle de álcool, tabaco e outras drogas. In: DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. (orgs.). *Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas*. Porto Alegre: Artmed, 2019.
- SILVA, G. L. Drogas x CAPS: encontrando os limites de ideais totalitários. In: _____. *Drogas: políticas e práticas*. São Paulo: Roca, 2010.
- SOUZA, C. Políticas Públicas: uma revisão da literatura. *Sociologias*, Porto Alegre, ano 8, nº 16, 2006.
- SUFFI, S. *Desenvolvimento regional: uma abordagem através de cluster da saúde*. Dissertação (Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção) – UFSC, Florianópolis, 2002.
- TOMPOROSKI, A. A.; MARCHESAN, J. *Planalto Norte Catarinense: algumas considerações sobre aspectos históricos, características físico-naturais e extrativismo*. Canoinhas: Desenvolvimento Regional em debate, 2016.
- UNITAD NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME – UNODC. *Relatório Mundial sobre Drogas 2016*. Disponível em: <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html>. Acesso em: 21 nov. 2016.
- VARGAS, E. V. Fármacos e outros objetos sócio-técnicos: notas para uma genealogia das drogas. In: LABATE, Beatriz Caiuby (orgs.). *Drogas e cultura: novas perspectivas*. Salvador: EDUFBA, 2008.
- VIANA, A.; ELIAS, P. Saúde e desenvolvimento. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 12, p. 1765-1776, 2007. Suplemento.

Recebido em: 16.04.2019. Aprovado em: 07.05.2019.

GISELLE CAROLINE FUCHS

Docente na Universidade do Contestado, Campus Mafra-SC. Psicóloga.

E-mail: gise_fuchs@yahoo.com.br

MARIA LUIZA MILANI

Docente no Programa de Mestrado em Desenvolvimento Regional da Universidade do Contestado - Canoinhas-SC. E-mail: marialuiza@unc.br

baru, Goiânia, v. 5, n. 1, p. 97-113, jan./jun. 2019.

113