



UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
REGIONAL CATALÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *Stricto Sensu* EM GEOGRAFIA

MARIA APARECIDA GUIMARÃES SILVA SANTANA

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAR O *CRACK* EM CATALÃO (GO), NO
LIMIAR DO SÉCULO XXI: com CAPS e sem CREDEQ – entre dramas, reivindicações e
expectativas**

CATALÃO (GO)

2015

MARIA APARECIDA GUIMARÃES SILVA SANTANA

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAR O CRACK EM CATALÃO (GO), NO LIMIAR DO SÉCULO XXI: com CAPS e sem CREDEQ – entre dramas, reivindicações e expectativas

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Geografia da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Geografia.

Área de Concentração: Geografia e Ordenamento do Território.

Linha de Pesquisa: Trabalho e Movimentos Sociais.

Orientador: Prof. Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini

CATALÃO (GO)

2015

Ficha catalográfica elaborada automaticamente
com os dados fornecidos pelo(a) autor(a), sob orientação do Sibi/UFG.

Guimarães Silva Santana, Maria Aparecida
POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAR O CRACK EM CATALÃO
(GO), NO LIMIAR DO SÉCULO XXI: com CAPS e sem CREDEQ – entre
dramas, reivindicações e expectativas [manuscrito] / Maria Aparecida
Guimarães Silva Santana. - 2015.
162 f.: il.

Orientador: Prof. Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini.
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal de Goiás, Regional
Catalão, Catalão, Programa de Pós-Graduação em Geografia, Catalão,
2015.

Bibliografia. Anexos. Apêndice.
Inclui siglas, mapas, fotografias, abreviaturas.

1. Crack. 2. Tratamento. 3. Política Públicas. 4. Catalão. 5.
Geografia. I. Rodrigues Stacciarini, José Henrique, orient. II. Título.

TERMO DE APROVAÇÃO

Maria Aparecida Guimarães Silva Santana

**POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ENFRENTAR O
CRACK EM CATALÃO (GO), NO LIMIAR DO
SÉCULO XXI: com CAPS e sem CREDEQ – entre
dramas, reivindicações e expectativas**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Geografia da Universidade Federal de Goiás, Regional Catalão-IGEO, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Geografia.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. José Henrique Rodrigues Stacciarini
Orientador e Presidente da Banca
Universidade Federal de Goiás
Regional Catalão - Instituto de Geografia



Prof. Dr. Eguimar Belcino Chaveiro
Membro Externo
Universidade Federal de Goiás
Instituto de Estudos Socioambientais - IESA



Prof. Dr. Edir de Paiva Bueno
Membro Interno
Universidade Federal de Goiás
Regional Catalão - Instituto de Geografia

Aprovada em 18 de junho de 2015.

Dedico...

Ao meu pai, Vicente Guimarães da Silva (*in memoriam*) e à minha mãe, Terezinha da Conceição da Silva que, apesar de todas as dificuldades e dos poucos recursos materiais, sempre fizeram questão que seus cinco filhos estudassem, mostrando-lhes isso como uma possibilidade de melhoria das condições de vida futuras.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, sem o qual nenhum trabalho poderia ser realizado.

Ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Geografia da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão, pela oportunidade de realizar o curso de Mestrado, que considero de grande importância e aos professores que compõem esse programa.

Ao meu orientador, José Henrique Rodrigues Stacciarini, pelo carinho, atenção, paciência e pela brilhante orientação durante todo o curso de Mestrado, e não apenas na construção deste trabalho.

Aos entrevistados pelas importantes contribuições. Aos professores Dr. Edir de Paiva Bueno e Dr. Ronaldo Silva pelas importantes contribuições proferidas durante o exame de qualificação, elas foram de grande importância para a construção desta dissertação de mestrado.

Aos professores Dr. Edir de Paiva Bueno e Dr. Eguimar Felício Chaveiro por terem aceitado o convite de participarem da banca de defesa deste trabalho.

Por fim, ao meu esposo Neusmar Vaz Santana pela paciência e compreensão durante estes dois árduos anos. E aos meus filhos Maria Tereza de Santana e Otávio Augusto de Santana que contribuíram de alguma forma para a realização deste trabalho.

E à minha colega Cristiane Melo, pela paciência, amizade e contribuições teórico-empíricas. E por fim os membros suplentes da banca o professor Dr. Ronaldo da Silva e a professora Dra. Maria Marta Lopes Flores pela atenção, dedicação e contribuições com o presente trabalho.

“Interpretação dos resultados de associações entre variáveis epidemiológicas e ambientais depende [...] da escolha e do objeto de análise [...]. Esta escolha deve, ser compatível com o fenômeno que se pretende focar.” (BARCELOS, BASTOS 1996 p. 390.

RESUMO

Sob a luz da multidisciplinaridade e com o apoio central da ciência geográfica, esta pesquisa propõe-se refletir sobre o tratamento da dependência química do *crack* em seus diversos aspectos, por meio de um diálogo entre diversas áreas que abordam o problema da dependência química. Desta maneira mais específica este estudo, tem foco no cotidiano da cidade de Catalão (GO). Utiliza-se a revisão bibliográfica como suporte teórico, mas fundamenta-se também no trabalho empírico junto a usuários e seus familiares bem como sobre as entrevistas realizadas com profissionais de diversas áreas e gestores públicos que atuam direta ou indiretamente na problemática causada pelo consumo do *crack* em Catalão (GO) nos últimos anos. Em síntese, busca-se destacar a relevância do debate e da reflexão acerca da necessidade de tratar de forma eficiente os usuários do *crack*, visto que, quando o problema da dependência química é analisado em toda sua complexidade e amplitude, percebe-se que ele atinge toda a sociedade em escalas diversas. Este trabalho é dividido em introdução e três capítulos sendo: O tratamento da dependência química do *crack* em catalão: teorias, cotidiano e contradições, Políticas públicas destinadas ao usuário do *crack* a nível federal, estadual e municipal e É possível vencer o *crack*! O papel das ciências e do poder público no processo de recuperação e inserção social do dependente. O primeiro capítulo da disserta sobre o papel das ciências e do poder público no processo de recuperação e inserção do dependente químico de *crack* na sociedade, já o segundo discorre sobre as políticas públicas, destinadas ao usuário nas três esferas do poder, o terceiro explicita especificamente o tratamento da dependência química na cidade de Catalão (GO). E nas considerações finais foi possível constatar que através de tudo o que foi exposto, há a necessidade da ação pública em oferecer um tratamento digno que permita a manutenção da abstinência e ampliar os horizontes para melhores condições de vida.

Palavras-chave: *Crack*. Tratamento. Políticas Públicas. Catalão. Geografia.

ABSTRACT

Under the light of multidisciplinary across the central support of geographical science, the purpose is the reflection about treatment of crack addiction in yours aspects, through a dialogue between different areas of addressing problems with drug addiction. This study focuses on the life of the city of Catalan (GO). We use the literature review as theoretical support, but also is based on the empirical work with users and their families as well as on interviews with professionals from various fields and public managers who directly or indirectly is the problem caused by consumption of crack in Catalan (GO) in recent years In short, we seek to highlight the importance of debate and reflection on the need to address efficiently the crack users, because when the problem of drug addiction is analyzed entirely its complexity and breadth, one realizes that it affects the whole society in different scales. This work is divided by a introduction and three chapters as chapters as follows: The drug treatment of crack in Catalan: theories, everyday and contradictions, public policies designed to crack user federal, state and local level and can be overcome crack! The role of science and public administration in the process of recovery and social inclusion dependent. The first chapter of lectures on the role of science and the public authorities in the process of recovery and insertion of chemically dependent crack in society , because the second discusses public policies designed the user in the three spheres of power, the third specifically spells the drug treatment in the city of Catalão (GO) . And building this dissertation was established that through all above mentioned, that it's needed for public action to provide a decent treatment to be enable to support to keep going on abstinence life and broaden the horizons for better living conditions.

Keywords: Crack. Treatment. Public Policy. Catalão. Geography.

LISTA DE ESQUEMA

Esquema 1- Passos para a implantação do programa “Crack, é possível vencer”	45
---	----

LISTA DE FOTOS

Foto 1- Visão aérea da unidade do CREDEQ, de Aparecida de Goiânia.....	64
Foto 2 - Vista da fachada da unidade do CREDEQ, de Aparecida de Goiânia.....	65
Foto 3 - Prefeitura de Catalão.	67
Foto 4- Câmara de Catalão.....	67
Foto 5- Grupo Especial de Repressão a Narcóticos.	81
Foto 6- Placa do CAPS I.	89
Foto 7- Fachada do CAPS I.....	90
Foto 8- Placa de uma das comunidades terapêuticas.	109
Foto 9- Vista parcial de uma das comunidades terapêuticas existente na cidade de Catalão.....	109

LISTA DE MAPA

Mapa 1- Espacialização dos CREDEQs no território goiano.....	63
--	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Fatores de proteção e risco nos diferentes campos da vida.....	24
Quadro 2- Cursos de capacitação do eixo prevenção.....	48
Quadro 3 - Serviços propostos pelo eixo cuidado	52
Quadro 4 - Centro de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ)	61
Quadro 5 - Fatores de inclusão e exclusão social do usuário de <i>crack</i> e consequências.....	116

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPS	Centros de Atenção Psicossocial
CAPS I	Centro de Atenção Psicossocial para atendimento em municípios com população acima de 20 mil habitantes
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e Drogas
CESUC	Centro de Ensino Superior de Catalão
CONAD	Conselho Nacional Antidrogas
CRAS	Centros de Referência e Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado de Assistência Social
CREDEQ	Centro de Recuperação de Dependentes Químicos
FUNAD	Fundo Nacional Antidrogas
GENARC	Grupo Especial de Repressão a Narcóticos
GO	Goiás
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
INSS	Ministério da Previdência Social
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
MS	Ministério da Saúde
NOAS	Norma Operacional de Assistência à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PMDB	Partido do Movimento Democrático Brasileiro
PNAD	Política Nacional Antidrogas
PIB	Produto Interno Bruto
PROERD	Programa Educacional de Resistência às Drogas
PSDC	Partido Social Democrata Cristão
PSDB	Partido da Social Democracia Brasileira
PSF	Programa Saúde da Família
SISNAD	Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas
SUS	Sistema Único de Saúde
UFG/RC	Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 É POSSÍVEL VENCER O <i>CRACK</i> ! O PAPEL DAS CIÊNCIAS E DO PODER PÚBLICO NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE.....	20
2.1 Geografia e saúde pública no contexto da dependência química	20
2.2 Dependência química do crack: um debate contemporâneo.....	25
2.3 Crack, o tratamento e as “pedras no caminho”	32
2.4 Políticas Públicas, tratamento do crack: um território complexo	38
3 POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS AO USUÁRIO DO <i>CRACK</i> A NÍVEL FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL	44
3.1 Programa “Crack, é possível vencer” e suas ações no território brasileiro: uma análise entre a teoria e a prática	44
3.2 Políticas Públicas destinadas aos usuários do crack em Goiás e Catalão	59
3.3 Prevenção e segurança pública: o trabalho realizado em Catalão	75
4 O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO <i>CRACK</i> EM CATALÃO: teorias, cotidiano e contradições	86
4.1 Dependência química do crack em Catalão: um desafio atual	86
4.2 Família e usuários do crack: relações, conflitos e reivindicações	96
4.3 O tratamento eficaz na versão dos usuários e especialistas	105
4.4 Inserção social e seu papel na manutenção da abstinência	113
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	121
REFERÊNCIAS	128
APÊNDICES	132
APÊNDICE 1 : Roteiro de Entrevista com os usuários de crack da cidade de Catalão (GO).....	133
APÊNDICE 2: Roteiro de Entrevista realizado com funcionários de entidades públicas municipais e estaduais responsáveis pelo atendimento dos usuários de crack em Catalão.....	136
ANEXOS	139

ANEXO 1: Folder de campanha eleitoral do governador Marconi Perillo do partido PSDB durante o ano de 2014.....	140
ANEXO 2: Notícia vinculada no “Jornal Opção”	142
Nome da notícia: Catalão também terá um CREDEQ, o que aumenta para seis o número de unidades	142
ANEXO 3: Artigo oriundo do “blog do Kennedy”	144
Nome do artigo: Jardel garante uma unidade do CREDEQ para Catalão	144
ANEXO 4: Notícia vinculada ao jornal local denominado “Catalão Urgente”.....	146
Nome da notícia: Laudo atrasa inquérito sobre a morte de bebê que teria engolido crack	146
ANEXO 5: Notícia vinculada ao “Jornal Opção”.....	148
Nome da notícia: Catalão também terá um CREDEQ, o que aumenta para seis o número de unidades	148
ANEXO 6: Notícia vinculada no site da Policia Civil do Estado de Goiás.....	150
Nome da notícia: GENARC de Catalão realiza operação e prende traficantes em dois bairros da cidade	150
ANEXO 7: Noticia vinculada no “Jornal a Redação”	152
Nome da noticia:Mulher morre após engolir pacote de crack em presidio	152
ANEXO 8: Notícia vinculada no”Jornal Potal Catalão”	154
Nome da notícia: CAPS trabalha pela inclusão social.....	154
ANEXO 9: Parecer do Comitê de Ética.....	156

1 INTRODUÇÃO

Em uma época de crises reais das quais se ouve falar diariamente e que representam o Brasil atual, as questões ligadas à droga *crack* emergem como um grande desafio. E é nesse contexto que a presente pesquisa traz algumas reflexões ao se debruçar sob os diversos aspectos das possibilidades e/ou impossibilidades do tratamento da dependência química do *crack* na cidade de Catalão (GO), à luz da ciência geográfica.

Busca-se radiografar o problema, identificar as suas dimensões principais e as articulações, entre elas o âmbito das práticas sociais, econômicas e culturais da atualidade. Assim, lança-se ao desafio de criar uma síntese teórico-empírica que vislumbre ampliar o universo perceptivo e interpretativo do contexto vivido pelos usuários do *crack* e seus familiares na busca pelo tratamento.

O *crack* é uma droga obtida a partir da mistura da pasta base de coca ou cocaína, substância retirada das folhas da planta *Erythroxylum coca c*, com bicarbonato de sódio e água. Essa mistura, quando aquecida a mais de 100 °C, passa por um processo de decantação em que as partes líquida e sólida são separadas. Com o resfriamento da porção sólida é gerada a pedra do *crack*, que concentra os princípios ativos da cocaína e, quando queimada, libera o vapor que pode ser inalado, o que produz um efeito mais intenso e prazeroso no cérebro.

Dessa forma, o *crack* causa rapidamente a dependência química, uma doença crônica acarretada pelo uso contínuo de substâncias psicoativas que se manifesta pela mudança na estrutura e no funcionamento do cérebro, em uma região denominada sistema mesolímbico-mesocortical ou simplesmente sistema de recompensa. A função desta é promover e estimular comportamentos que favoreçam a manutenção da vida e da espécie, sendo resultado de processos complexos de aprendizados adquiridos ao longo da vida; assim, o *crack* corrompe mecanismos fisiológicos dessa parte do cérebro, visando à produção de um prazer químico, adquirido sem esforço, mas que ocasiona diversas reações adversas sobre esse mesmo sistema, alterando as funções de raciocínio, abstração, planejamento e controle dos impulsos.

De acordo com Ferreira (2001), o *crack* surgiu nas Bahamas, na década de 1980, e, posteriormente, torna-se popular nos bairros mais pobres e marginalizados de Los Angeles, Nova York e Miami. Ribeiro e Laranjeira (2010) descrevem que, no Brasil, há poucos estudos sobre o consumo, mas há indícios de que ele ocorre desde o início da década de 1990, com mais evidências no estado de São Paulo, sobretudo no tocante à população em “situação de

rua”. Mas o consumo do *crack* se intensifica após a virada do milênio, sendo uma droga popular que pode ser encontrada em todo o país e consumida por diversas classes sociais.

Laranjeira et al. (2012) afirmam que um estudo nacional realizado no ano de 2012 sobre o uso do *crack* mostra evidências acerca do aumento do consumo dessa substância em todo o país. A pesquisa envolveu 149 municípios brasileiros e indica que quase dois milhões de habitantes experimentaram o *crack*, ou seja, um em cada 100 brasileiros adultos já usou o *crack*, sendo a região Sudeste a maior consumidora dessa substância.

Há, porquanto, uma necessidade de se construir conhecimentos que possam interpretar e agir sobre o problema da dependência química do *crack* na cidade de Catalão (GO). Esta se torna uma missão difícil diante da complexidade do tema, já que a necessidade de conhecê-lo se torna vital para, somente assim, atuar sobre ele de forma eficiente.

Para tanto, busca-se na geografia da saúde ferramentas para melhor compreender a categoria lugar e suas relações com o problema da dependência química do *crack*. Com isso, será possível analisar as necessidades dos profissionais da saúde, da população e dos gestores, para contribuir com intervenções mais eficazes voltadas à saúde no cotidiano da comunidade local.

Este é um trabalho multidisciplinar que busca compreender o tratamento de dependência química em seus diversos aspectos a partir de um viés que engloba conceitos originários da medicina, economia, antropologia e biologia. Nesse entremeio, a geografia surge como uma disciplina estratégica para unir e administrar os conhecimentos necessários, com o intuito de entender o tema em toda a sua complexidade pelo espaço, além de compreender os processos gerais do problema e como cada lugar se adapta e cria (ou não) condições de resistência ao *crack*, prevenindo e tratando os doentes.

Ao compreender o contexto de vida de um lugar, é possível planejar ações e alocar recursos, a fim de tomar as ações necessárias para combater o problema da dependência química pelas suas diversas vertentes. Mesmo em uma cidade de porte médio como Catalão, existem diferenças gritantes no que tange às diferenças sociais, econômicas e culturais em seu espaço territorial que devem ser abordadas. Desse modo, um diagnóstico local contribui para a distribuição adequada de recursos a serem aplicados no tratamento da dependência química.

Refletir sobre a crise vivida em Catalão, devido aos problemas causados pela dependência química, gira em torno da aceitação de um problema que, para muitos, passa despercebido, pois não o vivem de forma direta. Todavia, ele afeta não apenas a vida dos usuários e de seus familiares, mas da sociedade como um todo à medida que contribui para o

aumento da violência e das misérias humanas. Assim, ao abordar o tema dependência química e seu tratamento no cotidiano do município constante no referente empírico desta análise, busca-se alertar o poder público e toda a sociedade sobre a necessidade de se reconhecer a existência do problema em toda a sua amplitude e agir sobre ele.

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2014), a cidade de Catalão (GO) possui uma população de 96.836 habitantes, área de 3.821,463 km² e densidade demográfica de 22,67 pessoas por km². O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é de 0,766 e se não fossem levadas em consideração as desigualdades sociais e a concentração de renda, a *per capita* bem distribuída no valor de R\$ 54.913,36, poderia justificar o *slogan* utilizado pela cidade – “Catalão é bom demais viver aqui” pelos gestores do Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB) de 2001 a 2012, pois o desenvolvimento econômico é visível. Mas o fato, é que existem sérios problemas nas Políticas Públicas sociais, o que torna o espaço desigual tanto em sua dimensão econômica como social.

Convém destacar que Catalão (GO), além do sítio urbano e da zona rural, compreende os distritos de Santo Antônio do Rio Verde e Pires do Belo, além de atuar como cidade-polo de outros pequenos municípios vizinhos. O município está localizado na região sudeste do estado de Goiás, a 258 quilômetros da capital Goiânia e a 330 quilômetros de Brasília.

Apesar do aparente desenvolvimento econômico do município de Catalão, quando se pega como parâmetros o Produto Interno Bruto (PIB), a renda per capita e o IDH, é necessário ter claro que estes indicadores analisados por si só não demonstram a realidade da população como um todo, sendo importante ressaltar, portanto, que as desigualdades são enormes em diversos aspectos, caracterizando um espaço heterogêneo, no qual existe uma forte concentração de renda nas mãos de poucos, com diversas paisagens, onde a justiça social ainda é pouco efetiva.

Dessa forma, as Políticas Públicas são vitais para que ocorra um desenvolvimento socioespacial mais harmônico, encarando os desafios nas dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais de cada lugar da cidade de Catalão, em suas especificidades enquanto local de vida. O foco reside nas suas relações multifacetadas e desiguais necessidades de serviços básicos, percebendo a gravidade dos problemas causados pela dependência química do *crack* a nível individual e coletivo.

Também é necessário ressaltar que Catalão passou por grandes avanços nos últimos 30 anos. Hoje, o município conta com um maior número de indústrias que

incrementou o comércio, permitindo que uma boa parcela da população passasse a ter maior poder de compra e acesso ao lazer e cultura. Vale destacar também a chegada de um *campus* da Universidade Federal de Goiás (UFG/RC) e do Centro de Ensino Superior de Catalão (CESUC), que muito contribuíram para que milhares de pessoas de Catalão e região tivessem acesso ao ensino superior – esse será o universo onde será desenvolvida essa pesquisa.

Este trabalho tem, portanto, como objetivo central, pesquisar, compreender e analisar os tratamentos disponíveis aos usuários do *crack* na cidade de Catalão e as Políticas Públicas direcionadas à recuperação e inserção social desses indivíduos. Ressalta-se que tal assunto desdobra-se em um amplo leque de questões que direta ou indiretamente agem sobre o problema da dependência química que aqui se tenta unir a fim de formar um todo coerente, em que cada parte possui um significado quando se busca compreender o tema de maneira completa.

Na verdade, a dependência química do *crack* é um problema de grande complexidade que precisa ser analisado, pela necessidade de ser compreendido de maneira emergencial, pois o consumo aumenta de forma rápida e sem nenhum controle. Frente a isso, o trabalho constitui-se numa tentativa de alerta para que ações imediatas possam ser planejadas e implantadas pelos poderes públicos, com vistas a transformar a realidade de milhares de usuários do *crack* e suas famílias num resgate da dignidade humana perdida pelo consumo de uma droga que agride intensamente os contextos físico, psicológico, social e econômico de todos os envolvidos.

Diante da amplitude do problema causado pela “explosão do consumo” ocorrido no município de Catalão nos últimos anos e das dificuldades de acesso da população de baixa renda a tratamentos adequados na rede pública de saúde, fato anunciado diariamente pelos diversos meios de comunicação, procura-se contribuir para a luta pela construção de Políticas Públicas que atendam esse público de forma eficiente e respeitosa por meio de um conjunto de técnicas e intervenções. Assim, indiretamente pretende-se favorecer a abstinência do consumo da substância *crack*, bem como a melhoria da qualidade de vida e do funcionamento social do dependente químico.

Em relação ao método, a presente dissertação utiliza-se do materialismo dialético de forma não rígida. São permitidas adaptações para entender e utilizar uma variedade metodológica necessária para se reproduzir um trabalho multidisciplinar pautado no pensamento lógico e em um quadro teórico que integra a análise da questão da dependência química do *crack* em suas diversas vertentes, em que as diversas ciências se, com destaque

para a ciência geográfica, unem para entender a realidade do problema de forma menos fragmentada.

No materialismo dialético, a forma de atingir o conhecimento do objeto de estudo indica começar pelo real e concretamente vivido. Dessa forma, é possível encontrar um conjunto amplo de relações particulares que são confrontadas numa totalidade. Por conseguinte, é possível ver além do aparente, do superficial que, no caso da dependência química do *crack*, é essencial ver para entender a complexidade desta questão social na realidade concreta.

Sendo assim na busca pelo conhecimento do objeto de estudo, o trabalho será construído em pesquisa teórica e de campo, em constante interdependência. Na pesquisa teórica, à luz de diversas teses, serão analisados e sintetizados os recursos e as técnicas existentes na atualidade para o tratamento do dependente químico do *crack*. Essa abordagem permitirá uma abrangência maior acerca da totalidade do problema a nível nacional, já que a realidade de Catalão, apesar de menos abrangente, faz parte dessa totalidade.

Portanto, verifica-se, sob a influência da ciência geográfica, a dinâmica da realidade e sua constante resignificação, em que as mudanças das partes que compõem as relações entre as Políticas Públicas de saúde, os problemas sociais e a economia dizem respeito às inter-relações formadoras do objeto de estudo. Parece essencial, ainda que minimamente, num primeiro momento, conhecer a problemática que envolve as Políticas Públicas no Brasil, a fim de melhor compreender os desdobramentos e suas perspectivas.

A partir do desenvolvimento de uma pesquisa de campo incluindo entrevistas com usuários do *crack* e funcionários das entidades públicas que prestam tratamento a eles, será feita uma análise que permitirá a fragmentação do objeto de estudo em seus elementos constituintes ou a separação do todo em partes. Sendo assim, consegue-se isolar, identificar e reconhecer os elementos que constituem a totalidade, ou seja, o tratamento de saúde na rede pública da cidade de Catalão direcionado ao dependente químico do *crack*. Durante esse processo serão produzidas informações que poderão ser comparadas e, caso não tenham significados concretos ou isolados, permitirão a síntese por meio da recomposição de suas partes e do reconhecimento de nexos entre as informações.

Com isso, pretende-se chegar a um resultado concreto a partir da síntese de várias determinações diferentes, o que permite a unificação dos conceitos dentro de uma diversidade e complementariedade, num processo que busca a essência e permite identificar as contradições e mediações, além de admitir a união das partes do todo por meio das conexões entre elas. Para tanto, o caminho a se percorrer concerne à análise sobre a dimensão de cada

elemento do quadro pesquisado, a fim de atribuir valores adequados a cada parte e ter o conhecimento mais próximo da realidade.

Portanto, acredita-se que o método materialista dialético muito pode contribuir para a pesquisa a ser realizada. Todavia, sabe-se que esse método não pode privar da liberdade, transformando-se em uma “camisa de força” que apenas permite alguns movimentos controlados, para diversas realidades que não se “encaixam” em todos seus aspectos. Enfim, tal método tem o papel de dar sentido e validade explicativa à pesquisa, mas não deve ser tão rígido a ponto de controlá-la totalmente.

Nesse sentido, a presente pesquisa explicita-se de maneira clara, objetiva e não neutra, a realidade concreta da dependência química do *crack* na cidade de Catalão, refletindo sobre os seus problemas nas escalas individual e coletiva. Assim, pretende-se tentar abarcar quase todos os aspectos do problema e compreendê-lo em seu dinamismo, da parte para o todo e do todo para a parte num todo independente.

A dissertação é estruturada em três capítulos. O primeiro, intitulado “É possível vencer o *crack*? o papel das ciências e do poder público no processo de recuperação e inserção social do dependente químico”, dedica-se a inserir o objeto de pesquisa, bem como o referencial teórico multidisciplinar a ser utilizado. Faz-se também uma análise de como a geografia da saúde e a categoria lugar podem contribuir para o entendimento sobre o contexto da dependência, produzindo ferramentas que irão auxiliar no diagnóstico da situação local do problema.

Busca-se ainda conhecer e analisar as técnicas preconizadas pelos especialistas de diversas áreas que, atuando em conjunto com a ciência geográfica, tentam abarcar os diversos aspectos da doença para tratá-la de modo eficiente. As análises partem da concepção de que a dependência química do *crack* em alta escala, como tem ocorrido no Brasil, em Goiás e Catalão, atualmente tem relação com as mudanças verificadas na sociedade, sejam elas de ordem social, econômica, política, cultural, entre outras. Desse modo, o trabalho sustenta-se na multidisciplinaridade, já que o conhecimento fragmentado e exclusivo de apenas uma área do conhecimento não permite entender toda a complexidade da temática.

Discute-se, nesse momento, sobre a construção de Políticas Públicas que possam realmente atender às necessidades da população de forma integral e eficiente. Faz-se ainda uma análise das principais leis e normas existentes que tratam da questão das drogas a nível nacional e a sua pouca efetividade no âmbito local. Nesse contexto, são produzidas muitas propostas em meio a pressões e crises que quase sempre são descontínuas, com ações

fragmentadas que abordam superficialmente o problema da dependência química do *crack* numa pequena parte do território nacional.

Em relação ao segundo capítulo, intitulado “Políticas Públicas destinadas ao usuário do *crack* a nível federal, estadual e municipal”, apoia-se na análise sobre o programa do governo federal “*Crack, é possível vencer*”, para compreender o funcionamento dos três eixos que orientam o programa (prevenção, cuidado e autoridade), analisando a efetividade de suas ações pelo espaço territorial brasileiro. Já a discussão a nível estadual e municipal se apoia também no trabalho de campo, etapa que caracteriza essa pesquisa qualitativa sob a forma de entrevistas que utiliza-se da interpretação dos depoimentos. Com as autoridades locais e estaduais, pretende-se conhecer as ações, os planos e as normas voltadas para a atenção aos usuários do *crack* e seus familiares.

A partir da coleta de dados a campo, busca-se conhecer as dificuldades existentes na implantação do Centro de Recuperação para Dependente Químico (CREDEQ) em Catalão, compromisso assumido com a população dessa cidade na campanha eleitoral do ano de 2012 e que ainda não se realizou. Pode-se dizer que tal projeto foi esquecido pelas autoridades competentes, passando a ser uma das grandes carências daqueles que não têm condições de arcar com os custos de um tratamento. Além disso, analisar-se o trabalho realizado pela segurança pública e pela área de saúde no atendimento ao usuário do *crack* na cidade, ressaltando suas ações e as dificuldades enfrentadas.

Por fim, o último capítulo – “O tratamento da dependência química do *crack* em Catalão: teoria, cotidiano e contradições” – se apoia, em grande parte, no trabalho de campo, em constante relação com teses da ciência geográfica, e explicita as formas de se diagnosticar o problema a nível local, analisando a situação vivida pelos usuários e suas famílias diante da carência de recursos oferecidos na cidade para o tratamento desses indivíduos. Procura-se também refletir sobre a qualidade do tratamento na visão de usuários e profissionais multidisciplinares que trabalham com o tema, processo no qual surgem contradições em que haverá a necessidade de se discutir a falta de planejamento e Políticas Públicas que possam tornar o tratamento eficaz.

No presente trabalho é visualizado espaço social dentro do espaço urbano catalano, encarando as relações sociais ligadas ao problema da dependência química em toda a sua complexidade, sua dimensão econômica e política enquanto território e local de lutas, sua dimensão cultural subjetiva enquanto local de vida. Assim, pretende-se conhecer as relações multifacetadas que se desenvolvem entre o usuário do *crack*, sua família, a sociedade

e os gestores locais, formando um conjunto de fatores ou um contexto local de problemas causados e vividos por todos os envolvidos em Catalão (GO) neste início do terceiro milênio.

2 É POSSÍVEL VENCER O *CRACK*! O PAPEL DAS CIÊNCIAS E DO PODER PÚBLICO NO PROCESSO DE RECUPERAÇÃO E INSERÇÃO SOCIAL DO DEPENDENTE

“Nos diagnósticos de condições de vida e de situação de saúde, os elementos constitutivos da reprodução da vida social nos diversos lugares são listados e tratados como conteúdos desarticulados do território. O reconhecimento da dinâmica social, hábitos e costumes é de grande importância para a determinação de vulnerabilidades para a saúde humana, originadas nas interações de grupos sociais de determinados espaços geográficos. O uso pleno do território como estratégia de análise sobre condições de saúde e intervenções pressupõe a identificação de objetos geográficos, sua utilização pela população e sua importância para o fluxo de pessoas e matérias.” (MONKEN & BARCELLOS, 2005 p.27).

2.1 Geografia e saúde pública no contexto da dependência química

A partir da concepção de que a dependência química do *crack* em alta escala, como tem ocorrido em todo o Brasil, tem relação com as mudanças ocorridas na sociedade, sejam estas de ordem econômica, política ou sociocultural, tais fatos alertam para a necessidade da construção de novos paradigmas que se sustentem na multidisciplinaridade. Nesta se aglomeram diversas análises, teses e teorias, a fim de transpor barreiras históricas erguidas em torno de um conhecimento fragmentado e exclusivo de cada área do conhecimento.

A geografia há muito tem pensado as questões ligadas à saúde e, aos poucos, ampliou a escala de análise, incorporando também a dimensão socioambiental das doenças. Desse modo, pretende-se incluir o viés ambiente sociedade/saúde/drogas em um debate que, ao gerar reflexões profundas, resulta em respostas para a construção de alternativas voltadas a um mundo cheio de novos desafios, entre eles o tratamento da dependência química do *crack*.

Cabe aqui ressaltar que a geografia não pode como disciplina única compreender a dependência química e seu tratamento, devido à complexidade do tema que se desdobra em várias vertentes socioambientais interligadas. Sendo assim, diante do desafio de tratar, de forma ampla e eficaz, o dependente químico do *crack*, não é possível estabelecer verdades absolutas em relação ao objeto e à área de estudo de cada ciência, mas sim evitar o reducionismo em busca de um conhecimento no qual diversas áreas contribuem e se completam num debate com o seu “saber”, para atuar sobre a problemática da dependência química do *crack* em suas múltiplas facetas. Aprofundando as análises, Lemos e Lima (2002) afirmam que,

A partir das décadas de 1930 e 1950, a Teoria da Universalidade das Doenças entra em crise e começa a prevalecer o conceito da multicausalidade, pelo qual a doença ocorre por causas múltiplas que podem ser químicas, biológicas, ambientais, sociais, psicológicas e culturais, cuja presença ou ausência pode afetar a frequência de uma patologia numa população (LEMOS; LIMA, 2002, p. 76).

De fato, a geografia deve colaborar para o entendimento de quais (e como os) fatores do ambiente podem contribuir ou prejudicar no tratamento da dependência química. Assim, busca-se entender a geografia da saúde para além das doenças infecto-parasitárias, de forma a compreender o espaço vivido e o consumo do *crack*, em que os diversos fatores interagem de forma positiva ou negativa sobre os indivíduos.

Dessa maneira, a geografia faz um diálogo com a medicina e a biologia, sendo possível a discussão sobre o tratamento da dependência química através de um encontro de saberes que possa entender as relações do homem com o ambiente em toda a sua complexidade; logo, as interações entre os âmbitos social, econômico, psicológico, cultural, físico e biológico passam a ser percebidas e analisadas. Stacciarini (2002) acrescenta que:

[...] isto não quer dizer que o paradigma fortemente estabelecido exclusivamente sobre a relação sociedade/natureza deixa de ter valor. No fundo o que se procura é acrescentar outras “categorias geográficas”, tais como ética, desejo, solidariedade, subjetividade, comunidade, cotidiano, lugar, indivíduo, emoção, etc., as quais se tornam importantes nas pesquisas geográficas nos últimos 12 anos. (STACCIARINI, 2002, p. 49).

Complementando para Barbosa (2013), existe uma constante reformulação na geografia da saúde, o que permite a ampliação do leque de análises e as questões mais complexas são incluídas no debate da saúde nas sociedades modernas. Deste modo, novos conceitos, teorias e metodologias são reformulados de forma a investigar o espaço e como o ambiente se relaciona com a saúde.

Castro (1953), em sua obra *Geografia da Fome*, traz para a geografia um debate importante, já que a discussão sobre o subdesenvolvimento, a pobreza e a miséria se relaciona a esses elementos e às condições físicas e mentais da população, não como produto simples de causas ou fatores naturais, mas sim como problema político, principalmente. Desta forma, ao observar sobre a miséria humana, Castro (1953) aponta que:

A fome age não apenas sobre os corpos das vítimas da seca, consumindo sua carne, corroendo seus órgãos e abrindo feridas em sua pele, mas também age sobre seu espírito, sobre sua estrutura mental, sobre sua conduta moral. Nenhuma calamidade pode desagregar a personalidade humana tão profundamente e num sentido tão nocivo quanto a fome, quando atinge os

limites da verdadeira inanição, excitados pela imperiosa necessidade de se alimentar, os instintos primários são despertados e o homem, como qualquer outro animal faminto, demonstra uma conduta mental que pode parecer das mais desconcertantes. (CASTRO, 1953, p. 51).

Observa-se que, ao substituir algumas palavras no texto acima e ler “*crack*” onde está escrito “fome” e trocar “vítimas” por “dependência química”, o texto passa a representar um fenômeno atual que desafia as ideias e as categorias do pensamento científico em busca de soluções para seu enfrentamento. Nesses termos, acredita-se que o consumo do *crack* e o seu tratamento não podem ser tomados à parte, alheios à ordem vigente, como uma questão de saúde que deve ser avaliada e tratada apenas por profissionais de saúde, mesmo porque se sabe que a dependência química é resultante da interação de vários fatores, inclusive vale frisar as patologias sociais.

Santos (1996) afirma que, no espaço, as formas são dotadas de conteúdos que ganham significados pela ação humana, sendo também frutos do cotidiano, na visão de Barrios (1986). Essa categoria é uma unidade de práticas espaciais em que a base material ou física é modificada pela ação humana em interação com os planos econômico, cultural, político, entre outros. Lefebvre (1991) acrescenta que o espaço é a produção da sociedade, das relações sociais de produção, além de trazer o conceito de espaço obtido pela experiência corpórea do social.

Moreira (1982) entende o espaço geográfico como uma rede de relações determinadas pelo social ou “totalidade estruturada de formas espaciais”. Outra referência importante é Tuan (1980), que coloca no conceito de espaço um viés comportamental no qual a percepção é fundamental. Desse modo, as diversas formas de ver e refletir sobre o espaço se completam, a fim de tratar sobre a drogadição em toda a sua complexidade. Em outras palavras, as abordagens cultural-simbólicas, de comportamento-percepção e econômica sociais não se excluem, e sim permitem uma visão mais ampla e humana do lugar e das situações onde se vive.

Por sua vez, Gomes (1996) argumenta que o espaço vivido é tomado como dimensão da experiência humana nos lugares que dão importância às redes de valores e de significados. Assim, buscam-se também, no “espaço vivido”, elementos que possam atuar no processo de drogadição e na recuperação do dependente, de forma a atuar sobre todas as variáveis que interferem negativa ou positivamente no processo, claro, evitando o

reducionismo que pode tornar o serviço oferecido no tratamento um “tapete de Penélope”¹, isto é, sem resultados efetivos.

Para Tuan (1983), lugar é o espaço ao qual se pertence como uma identidade biográfica do ser em interação com o espaço vivido, onde existe uma história em cada elemento do ambiente. Portanto, é nesse caminho interpretativo que as condições do lugar sejam elas macrossociais, socioeconômicas, entre outras, podem atuar como fatores de risco ou de proteção para o uso do *crack* e outras drogas. Vale frisar que a drogadição é vista como um problema de saúde, econômico e de estrutura social.

Mas como a geografia, com sua categoria lugar, pode contribuir para o tratamento da dependência química do *crack*? Acredita-se que por meio da análise das interações entre as singularidades dos usuários e o meio sociocultural, econômico e político em que vivem, pois se parte do pressuposto que componentes indivíduos (biológicos, físicos ou psicológicos), em interação com o meio, podem influenciar positiva e negativamente na recuperação do dependente do *crack*, funcionando como uma força que pode dirigir o usuário no sentido da abstinência ou do consumo.

No entender de Ribeiro e Duailibi (2010), fatores de risco são situações ou comportamentos que aumentam a possibilidade de resultados negativos para a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento social, ao passo que os fatores de proteção são situações ou comportamentos capazes de promover a vida saudável, sem dependência e acionamento de problemas sociais. Dessa forma, o lugar visto numa dimensão que englobe o espaço, a vida social, familiar, cultural e econômica do usuário, bem como seu grupo de convívio, pode atuar como fator de risco ou proteção no processo de recuperação do dependente químico do *crack*. No Quadro 1 são elencados os fatores de risco para o consumo do *crack* e os protetores que podem ajudar na recuperação do usuário juntamente com o tratamento médico e psicológico especializado.

Para muitos, refletir e mapear as vulnerabilidades e potencialidades do lugar onde se vive pode ser uma ferramenta de planejamento de ações preventivas e terapêuticas na comunidade local. Portanto, situações como pobreza extrema, desorganização comunitária, assistência de serviços básicos precários ou ausentes, violências e falta de vínculo cultural

¹ Penélope foi uma heroína mítica, casada com Ulisses, que pouco depois do casamento partiu para a Guerra de Tróia, ficando ausente por um longo período. Nessa fase, Penélope foi importunada por inúmeros pretendentes, mas, acreditando na volta de Ulisses, lançou mão de um artifício para ganhar tempo: alegou que teceria um tapete, comprometendo-se em fazer a escolha do pretendente quando a obra estivesse pronta. Durante o dia, aos olhos de todos Penélope tecia; à noite, secretamente, desfazia o trabalho feito. Dessa forma, o “tapete de Penélope” passou a ser uma expressão proverbial para designar qualquer coisa que está sempre sendo feita, mas nunca é terminada.

ético e religioso podem se ligar ao indivíduo como predisposição genética, curiosidade, transtornos mentais, famílias desestruturadas, em que pode-se responder a uma combinação potencializadora para o uso e a manutenção do vício. Observe mais detalhes no quadro que se segue.

Quadro 1- Fatores de proteção e risco nos diferentes campos da vida.

FATORES DE RISCO	FATORES DE PROTEÇÃO
Indivíduo	
<ul style="list-style-type: none"> * Predisposição genética. * Baixa autoestima, senso de desesperança em relação à vida. * Percepção de que amigos aprovam o uso de drogas. * Problemas com a vinculação social, rebeldia, personalidade desafiadora e resistente à autoridade. * Padrão de comportamento <i>sensation seeking</i>, curiosidade, problemas no controle dos impulsos. * Habilidades deficitárias para lidar com as situações. 	<ul style="list-style-type: none"> * Crenças, valores morais e religiosidade. * Orientação voltada para a saúde e percepção dos riscos do uso de drogas. * Percepção dos controles e sanções sociais, intolerância com comportamentos desviantes e bom relacionamento com os adultos. * Habilidades sociais assertivas e competentes, tais como empatia, pragmatismo e bom controle interno.
Amigos	
<ul style="list-style-type: none"> * Usuários de substâncias psicoativas e/ou adeptos de comportamento desviantes. * Atitudes favoráveis ao uso de drogas. 	<ul style="list-style-type: none"> * Adeptos de modelos convencionais de comportamento e normais sociais. * Intolerantes com condutas desviantes.
Família	
<ul style="list-style-type: none"> * Ambiente doméstico caótico e conflituoso. * Apego inseguro e mau relacionamento entre os membros. * Consumo ou atitudes favoráveis ao uso de substâncias por parte dos pais ou outros membros. * Cuidados providos de modo irregular e pouco equilibrados; ausência de monitoramento. * Expectativas altas e irrealistas entre os membros. 	<ul style="list-style-type: none"> * Ambiente familiar equilibrado, harmônico, estável e seguro, com regras claras de conduta e envolvimento dos pais na vida dos filhos. * Vínculos e relações de apego fortes, seguras e estáveis. * Normas e valores morais sólidos.
Escola	
<ul style="list-style-type: none"> * Fracasso acadêmico. * Baixo envolvimento e ajustamento escolar. * Rejeição por colegas/<i>bullying</i>. * Expectativas irrealistas e falta de apoio institucional. 	<ul style="list-style-type: none"> * Políticas de integração entre os alunos e monitoramento do desempenho escolar. * Normas que desencorajem a violência e o uso de substâncias psicoativas. * Clima positivo, voltado para o estabelecimento de vínculo.
Comunidade	
<ul style="list-style-type: none"> * Disponibilidade, incentivo ao consumo e ausência de políticas e controle para substâncias lícitas. * Violência, pobreza e ausência de suporte social. * Desorganização social e ausência do Estado. 	<ul style="list-style-type: none"> * Acesso a serviços de saúde e bem-estar social. * Segurança, organização e normas comunitárias contra a violência e o uso de drogas. * Atividades de lazer, vínculos comunitários e práticas religiosas. * Identidade cultural e orgulho ético.

Fonte: UNO – United Nations Organization. Adolescent substance use: risk and protection. New York: Uno; 2003. Org.: Ribeiro; Dualibi, 2010.

Em verdade, o ambiente e suas interações podem, de acordo com a estrutura local, atuar como força mantenedora da dependência química do *crack*. O tratamento médico pode eliminar o elo fisiológico, mas é necessário romper o elo sociocultural-econômico que une a substância a valores, símbolos, vestimenta, dinheiro, poder e relacionamento que se materializam no espaço, criando um modo de vida peculiar. Nesse contexto, deve-se estruturar tal ambiente de forma material e imaterial para se desenvolver novas habilidades e competências no usuário e em seus familiares. Siena e Mesquita (2006), numa escala macro, acrescentam que:

Os encontros nos espaços públicos revelam o grau de civilidade da população e podem conter pressupostos da ordem democrática. Aliás, o direito à cidade é o direito de habitar, circular, receber, educar, ter saúde etc. Deste modo, vulneráveis são todos os que têm ameaçadas as condições de suas competências fundamentais para o exercício da cidadania, dependem basicamente das condições de vida que as cidades oferecem às crianças e adolescentes. (SIENA; MESQUITA, 2006, p. 32).

Diante do exposto, pretende-se refletir sobre as contribuições da geografia, com enfoque na saúde, para o tratamento da dependência química do *crack* no âmbito urbano da cidade de Catalão (GO). Porém, não é objetivo desta pesquisa a criação de novos conceitos, categorias ou objetos de estudo para a geografia. No entanto, parte-se do pressuposto que a organização do espaço vivido (ou lugar) no processo de produção capitalista produz risco para a dependência química do *crack*, sendo necessário usar ferramentas múltiplas a fim de planejar e executar ações que diminuam as vulnerabilidades e potencializem os aspectos positivos dos diversos lugares catalanos.

2.2 Dependência química do crack: um debate contemporâneo

Na sociedade contemporânea, a permanente atualização é imprescindível em todas as áreas do conhecimento, pois, diante das constantes transformações, surgem novas teorias, exigências, necessidades e desafios. Entre eles, a dependência química do *crack* é um fator que precisa ser discutido largamente, uma vez que, devido à sua complexidade, requer uma reflexão conjunta das ciências humanas, sociais e médicas, de forma a produzir conhecimentos que abarquem os elementos interferentes no tratamento da dependência.

Dependência química é uma doença crônica e recidivante do cérebro, gerada a partir do uso de substâncias psicoativas que provocam mudanças na estrutura e no

funcionamento desse órgão. Tais alterações originam ou exacerbam o comportamento de natureza impulsiva que interfere na vida do usuário e seu grupo de convívio. Embora o problema do uso do *crack* não seja novo nem circunscrito ao Brasil, ele causa preocupações, pois esse tipo de droga causa efeitos fisiológicos e psicológicos intensos, o que exige estratégias e modelos de atenção específicos para que se possa atingir um prognóstico adequado.

Ribeiro e Laranjeira (2010) afirmam que esse tipo de tratamento é um tema recente, de modo que ainda não há completos modelos de atenção específicos elaborados para os pacientes. No entanto, existem algumas pesquisas que, em geral, propõem um atendimento intensivo, centrado na resolução de problemas cotidianos do usuário e compostos por abordagens multidisciplinares, incluindo farmacoterapia, terapias psicológicas e intervenções psicossociais voltadas a atingir e manter a abstinência. Sobre essa questão, Ribeiro e Laranjeira (2010) salientam que

Há necessidade de modelos de atenção capazes de reduzir o custo social das drogas e que considerem sua natureza biológica e psicossocial. Todos os modos de atendimento que privilegiaram um em detrimento do outro mostraram-se ineficazes. Nesse sentido, centros especializados para tratamento ambulatorial ou internação, ambos com equipe multidisciplinar, são tão importantes quanto moradas assistidas, centros para reabilitação vocacional e grupos de autoajuda. A relevância de cada um dos modelos, ou tipo de combinação destes, varia durante as fases de tratamento dos dependentes – para um recém-chegado, a desintoxicação em ambiente internado talvez seja o mais importante; 15 dias depois, o ambulatório especializado e o grupo de autoajuda podem passar a ocupar a maior parte do seu tempo de tratamento; já, após seis meses, uma moradia-assistida que continue a estruturá-lo na abstinência enquanto procura um emprego ou se atualiza profissionalmente, pode se tornar o equipamento de saúde diferencial para sua recuperação. (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2010, p. 32).

Assim, o tratamento da dependência química deve ser considerado um conjunto de técnicas e intervenções desenvolvidas com o intuito de favorecer a abstinência, bem como melhorar a qualidade de vida no que tange ao funcionamento social do usuário. Dessa forma, o tratamento deve possuir metas específicas, mensuráveis e estabelecidas com o paciente. Ribeiro e Laranjeira (2010) destacam ainda que os usuários do *crack* são os que menos buscam ajuda entre os que utilizam drogas ilícitas, postergando ao máximo a busca por tratamento e restringindo-os às situações agudas, em que se usam abordagens em ambiente de internação.

Os mesmos autores argumentam que o *crack* atua sobre o sistema de recompensa (núcleo do prazer no cérebro), cuja função primordial é promover e estimular

comportamentos que favoreçam a manutenção da vida e da espécie, produzindo efeitos agradáveis e corrompendo os mecanismos fisiológicos; visa-se, pois, à produção de prazer químico em detrimento de aprendizados fundamentais para o amadurecimento pessoal dentro do contexto social. Esch e Stefano (2004) corroboram com essa discussão ao elucidarem que,

Cada indivíduo tem motivações pessoais para alcançar aquilo que possibilita sua sobrevivência e de sua espécie. Tal motivação é medida por circuitos neuronais – como o sistema de recompensa. Ao atingir seus objetivos, o indivíduo se sente bem (prazer, recompensa). Além disso, as estratégias e planejamentos que utilizou para alcançá-los amadurecem-no e passam a fazer parte de seu patrimônio neurobiológico, o estímulo motivacional normal é perdido, uma vez que o mesmo resultado pode ser obtido pelo uso de substâncias psicoativas, capazes de agir sobre os circuitos neuronais de modo muito mais intenso. Esse novo circuito corrompe o anterior e vai se consolidando operacionalmente no Sistema Nervoso Central (SNC) – quanto mais perdurar, menos reversível será. (ESCH; STEFANO, 2004, p. 46).

A partir das questões abordadas, percebe-se que o usuário do *crack* apresenta grande vulnerabilidade em comorbidades psiquiátricas como transtornos de humor ou quadro psicótico, o que dificulta ainda mais a busca por ajuda. Outro fator a ser considerado se refere ao mal-estar ocasionado pela falta de droga – “fissura” –, que parece ser uma das grandes dificuldades para o usuário conseguir pleno êxito no tratamento. Donato et al. (2010) ressaltam que:

O desejo intenso de consumir e a lembrança dos efeitos desejados da substância em meio ao desconforto de falta da droga é denominado “fissura” ou *craving*. Estes sintomas são decorrentes do bloqueio prolongado da receptação da dopamina, causado pelo uso crônico, acarretando a diminuição dos níveis de dopamina, tendo como consequência uma sensibilização de receptores dopaminérgicos e hipofunção dopaminérgica, levando a comportamento de fissura e busca constante da droga. Nos usuários de *crack* esta “fissura” é mais elevada, fazendo com que os sintomas sejam mais proeminentes e a busca da droga mais frequente. (DONATO *et al.*, 2010, p. 78).

Nesse contexto, Ribeiro (2010) pondera que, em função do aumento do consumo do *crack* e de seus fortes efeitos no cérebro do paciente, é necessário criar enfermarias especializadas, as quais devem ser empregadas nos diferentes ambientes hospitalares, pois, na maioria das vezes, muitos não estão preparados para cuidar da intoxicação e da síndrome de abstinência do *crack*. Sabe-se da existência de alguns quadros graves cujos protocolos ainda não estão disponíveis, mas que contribuem para o abandono e confirmam a necessidade de mudança urgente do modo existencial para o tratamento da dependência no Brasil.

Desse modo, a internação em ambientes especializados, na primeira etapa do tratamento, é um procedimento recomendado por muitos especialistas em saúde mental, a fim de que ocorra a desintoxicação por meio de um tratamento estruturado, visando ao alcance da manutenção da abstinência. A dependência química, como qualquer outra doença, pode ser gerenciada, mas é necessário um processo de readaptação para que a pessoa possa viver sem drogas. Após um período variável, de acordo com a gravidade do caso, o dependente pode ser encaminhado para a internação parcial ou o ambulatório.

Destaca-se que uma abordagem sobre a problemática do *crack* deve levar em consideração o fato de os usuários formarem grupos heterogêneos; além disso, suas particularidades social, econômica e cultural precisam ser consideradas para embasar intervenções de saúde e sociais necessárias ao tratamento. Velho (1979) e Bucher (1992) enfatizam o papel desempenhado pela estigmatização das drogas ilícitas e de seus usuários na sociedade brasileira, com desigualdades na falta de um debate público e a repetição de ideias falseadas, autoritárias e preconceituosas, operando uma desqualificação e demonização do usuário, o que leva a uma cristalização homogeneizante da sua cultura e acarreta uma marginalização maior. O reducionismo dessa estereotipia serve também para encobrir alguns dos reais problemas estruturais da sociedade.

Velho (1997) pondera que a realidade é construída; logo, a questão das drogas deve ser articulada com os demais elementos da realidade. O autor afirma que,

Toda realidade é, sob o ponto de vista sociológico, construída e não naturalmente dada [...]. A relação das sociedades humanas com as drogas expressa simultaneamente uma relação com a natureza e um processo singular de construção da realidade. (VELHO, 1997, p. 10).

Olievenstein (1997) lembra que as sociedades modernas tentam evitar suas crises por meio da planificação, criando mecanismos antiangústia como a psiquiatria, a psicanálise, as terapias de grupo etc. Entretanto, tais recursos só favorecem a uma pequena parcela daqueles que lutam contra esse sentimento negativo, deixando de lado os menos privilegiados. Nesse sentido, é necessário idealizar outros reguladores na angústia social, o que ocasiona o desenvolvimento da psicoquímica.

A partir do que foi exposto, percebe-se que o tratamento do dependente químico requer também a reinserção social, para que o dependente possa voltar a atuar em sociedade de forma produtiva. Esse processo objetiva alcançar um pós-tratamento intenso, ao mesmo tempo em que se configura como parte dele. Diz-se reinserção pelo fato de a dependência química, além da desestabilização dos aspectos físicos e psíquicos, trazer como consequência

o isolamento, o rompimento com pessoas e atividades que anteriormente configuravam ou organizavam a vida e a identidade do usuário do *crack*. Para Ganev e Lima (2011), reinserção social é um processo contínuo e multifacetado de intervenções e apoio ao indivíduo dependente de drogas, no sentido de superação do modo de vida imposto pela dependência.

Nesses termos, podemos verificar que a reinserção começa com o primeiro atendimento e deve permear todo o processo, independentemente do modelo de tratamento (que deve ser contínuo e de longa duração), sendo necessário atuar inicialmente sobre a autoexclusão, a qual é imposta, por vezes, pelo próprio dependente. Essa etapa do procedimento pretende ampliar as habilidades do indivíduo para o enfrentamento de situações de risco e diz respeito ao seu fortalecimento para a tomada de decisões, bem como a preservação de recaídas e a melhora da autoestima. Enfim, refere-se ao desenvolvimento de um conjunto de potencialidades que leva a pessoa a lidar melhor com as adversidades da vida cotidiana.

A reinserção social propriamente dita é um processo complexo, pois depende de variáveis que não estão sob o controle dos profissionais que atuam no tratamento da dependência. Sendo assim, é necessário vencer a exclusão social, que implica numa dinâmica de privações por falta de acesso aos sistemas sociais básicos como família, moradia, trabalho, saúde, entre outros.

Diante disso, a nova fase de adaptação ao mundo social assume o caráter de reconstrução das peças e da capacidade de exercer em plenitude seu direito de cidadão, sendo, portanto, o grande desafio numa sociedade desigual. Sobre essa questão, Ganev e Lima (2011) argumentam o seguinte aspecto:

Se é fato que todo e qualquer caso de dependência de drogas gera exclusão social, é fenômeno muito mais abrangente, multifacetado e complexo que o problema de saúde pública configurado pela dependência de drogas. Deste ponto de vista, a superação deste “problema menor” se transforma num grão de areia, no saco sem fundo das demandas sociais historicamente negligenciadas para gerações inteiras de excluídos (cuja imensa maioria não é dependente de drogas) por um modo de produção social da vida que permanecesse centrado na acumulação das riquezas. (GANEV; LIMA, 2011, p. 121).

Então, parece contraditório que indivíduo em tratamento consiga se inserir nessa sociedade orientada pelo mercado de consumo, por si só excludente. Para tanto, são necessárias a ação do poder público, por meio de políticas que permitam a realização do processo e a atuação de profissionais que, junto ao dependente, irão induzir à revisão de valores, crenças e estilos de vida, assim como de sua relação com pessoas, lugares e

circunstâncias, a fim de desenvolver uma autoconsciência capaz de protegê-lo das recaídas frente aos estímulos externos, às maneiras destrutivas de pensar e sentir.

Pode-se afirmar que o problema da reinserção social é bastante amplo, pois implica na elaboração de um novo projeto de vida para os diversos setores sociais do dependente, de forma a valorizar as inter-relações, contemplando aspectos familiares, profissionais, econômicos, financeiros, comunitários e espirituais; portanto, esse processo deve ser pensado, planejado, orientado e acompanhado por uma equipe multidisciplinar para cada paciente. Para que se torne realidade, é primordial uma estrutura de apoio com serviços interligados atuando de forma complementar e coerente com o objetivo de reinserção social dos indivíduos dependentes do *crack*.

Diante do exposto, percebe-se que é possível tratar, estabilizar e reinserir o dependente químico do *crack* na sociedade, sendo primordial uma estrutura física e humana especializada e interligada, para que o processo ocorra de maneira satisfatória. Sendo assim, são necessários micro e macropolíticas que atuem sobre a problematização do *crack* e na origem do problema das drogas. Para diversos especialistas, é um sistema social e econômico com terríveis desigualdades entre as pessoas que contribuem para o uso e a permanência no vício.

Compreende-se que o tratamento da dependência do *crack* não é um processo fácil ao contrário, é complexo e de longa duração, sendo indispensável um trabalho que, no mínimo, integre saúde e assistência social, para que não se corra o risco de que recursos materiais e imateriais utilizados no processo se tornem um “tapete de Penélope” e todos os esforços sejam perdidos. Portanto, sem Políticas Públicas capazes de fazer frente a fatores como abstinência tardia (após 90 dias) e desconstrução social do usuário por meio de um trabalho metódico, no curto, médio e longo prazo não é possível tratar verdadeiramente o dependente do *crack*.

É notável que os desafios a serem vencidos para que as Políticas Públicas destinadas ao usuário possam, de forma integrada, oferecer o tratamento adequado, são grandes, pois hoje não é disponibilizado o tratamento inicial de desintoxicação – as filas de espera são grandes em todo o país, inclusive, o que contribui para a falta de adesão ao tratamento. Para constatar tal falta, não são necessárias pesquisas prolongadas e métodos estáticos; basta ouvir os noticiários da TV e ler os jornais que anunciam diariamente as condições dos serviços de saúde no Brasil.

Dentro dessa realidade, as autoridades dos setores de saúde de assistência social, nas três esferas de poder, alegam que são surpreendidas pela “epidemia do *crack*”. Tal aspecto

é interessante à discussão ora apresentada, já que, ainda na década de 1990, foi publicado o livro *O caminho das pedras* pelo jornalista Marco Antônio Uchoa, alertando para os problemas desencadeados *a priori* pela droga nos principais centros urbanos brasileiros.

Cabe ressaltar que não há falta de leis no Brasil que assegurem direitos básicos à população. O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n. 8.080/1990, sendo definido como um conjunto de ações e serviços de saúde que tem por finalidade a promoção da qualidade de vida para toda a população, com o escopo de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa relacionada à saúde. Em verdade o que mais chama a atenção dessa definição do próprio Ministério de Saúde (MS) são as palavras “integral” e “equitativa”, que nos dão a impressão de que todo “cidadão” receberá o tratamento necessário, sendo levadas em conta as suas necessidades.

Assim, ao analisar as leis brasileiras em saúde e assistência social, as pessoas podem se sentir verdadeiramente como cidadãs. Entretanto, esse é apenas um exercício de abstração, pois, na prática, grande parte da legislação que garante direitos é lei “morta”, sem efetividade.

Cabe salientar que, pressionadas pelo avanço do *crack* em todo o território nacional, as autoridades federais, por meio do SUS, lançaram o Plano Integrado de Enfrentamento ao *Crack* e outras Drogas, em 2010, com o objetivo de ampliar e integrar as ações voltadas à prevenção do uso, ao tratamento e à reinserção social de usuários do *crack* e outras drogas. Houve a articulação das ações do SUS com as intervenções de assistência social para ampliar a quantidade de leitos em hospitais gerais e criar serviços de atenção diária ao álcool e às drogas, além de disponibilizar consultórios de rua, Casas de Acolhimento Transitório, Financiamento de Leitos e Comunidades Terapêuticas, Centros de Referência Regionais, Financiamento de Pesquisa e Qualificação Profissional.

Muitas são as críticas ao referido plano, como as que se referem aos números de leitos – 2.500 em comunidades terapêuticas e 2.500 em hospitais gerais; ao tratamento oferecido nesse ambiente que, geralmente, não conta com equipe multidisciplinar necessária ao atendimento; e ao número de vagas incompatível com as necessidades. Bena (2010), em análise ao referido plano, ressalta:

Cada patologia demanda o ambiente, os medicamentos e os especialistas que o atual estágio do conhecimento científico propõe e dispõe. O paciente em condições clínicas graves necessita e merece o acesso a uma UTI. O dependente químico merece a melhor assistência psiquiátrica possível, que não é suprida pelo hospital geral. Nem pelo CAPS, como a ilusão obsessiva

que o MS quer impor, negando a realidade clínica, das ruas e da vida. (BENA, 2010, p. 24).

Conceder assistência aos usuários em hospitais gerais que, em sua maioria, não dispõem de psiquiatras, tampouco de especialistas em dependência química que possam fazer o atendimento clínico e emergencial (ou mesmo estrutural e físico) com corpo técnico especializado, parece ser um discurso bastante ideológico, sem falar nas “comunidades terapêuticas” que geralmente não são compostas por profissionais habilitados. Outro fator que merece destaque no plano de enfrentamento ao *crack* concerne à reinserção social que sempre é citada, mas não se explicita como ela será realizada.

De fato, o problema da falta de efetividade das Políticas Públicas no Brasil não é novo. Já em 1978, Santos (1978), alerta sobre o problema de políticas que não geram práticas voltadas a mudar essa postura.

A despeito de muitos esforços, a antiga discussão desse problema não resultou na elaboração de nenhuma teoria real, a imensa literatura sobre o assunto ainda não conseguiu oferecer a inspiração necessária para a solução do problema. Serviu, sem dúvida, para criar uma consciência do problema, mas agora é preciso ir além das meras discussões e tentar estudar os processos, a fim de ajudar a formular uma teoria válida para, em seguida, elaborar uma política coerente. (SANTOS, 1978, p. 35).

Tal autor se refere à política de combate à pobreza. Sem dúvida, suas ideias podem ser generalizadas e colocadas em prática na construção de Políticas Públicas que atuem verdadeiramente de maneira integrada, a fim de assegurar a verdadeira cidadania aos usuários do *crack*, que perambulam como “zumbis” pelas cracolândias e aos seus familiares que buscam, desesperadamente, ajuda profissional.

2.3 Crack, o tratamento e as “pedras no caminho”

A dependência química do *crack* é uma doença complexa, caracterizada pela busca compulsiva pela droga. Milhares de pessoas e suas famílias sofrem com as diversas consequências dessa patologia, as quais se originam de diversos aspectos individuais e da sociedade onde se vivem. Apesar do problema da drogadição não ser novo, ele tem aumentado de forma preocupante na atualidade. Talvez como “sintoma” de um novo estilo de vida, Bermam (1990) reflete sobre o assunto, acrescento que

Existe um tipo de experiência vital – experiência de tempo e espaço, de si mesmo e dos outros, das possibilidades e perigos da vida – que é

compartilhada por homens e mulheres em todo o mundo, hoje [...] ser moderno é encontrar-se em um ambiente que promete aventura, poder, alegria, crescimento e autotransformação das coisas em redor, mas ao mesmo tempo ameaça destruir tudo o que temos, tudo o que sabemos, tudo o que somos. A experiência ambiental da modernidade anula todas as fronteiras geográficas e raciais, de classe e nacionalidade, de religião e ideologia: nesse sentido, pode-se dizer que a modernidade une a espécie humana. Porém, é uma unidade paradoxal, uma unidade de desunidade: ela nos despeja a todos num turbilhão de permanente desintegração e mudança, de luta e contradição, de ambiguidade e angústia. (BERMAM, 1990, p. 15).

O ser moderno “tão necessário” à população jovem, na busca por poder, aventura e alegria etc., pode contribuir para a iniciação no mundo do *crack* que, segundo os usuários, produz prazer intenso e imediato, causando como um dos efeitos colaterais a dependência que geralmente acarreta prejuízos cognitivos, econômicos, físicos, sociais, entre outros, que afetam diretamente o usuário, seus familiares e toda a sociedade.

Nesse entremeio, o tratamento torna-se essencial, em que não se deve negar a dimensão biológica da dependência química, bem como não reduzir a esse aspecto, dando-se a devida importância aos aspectos social, cultural e econômico que são parte do problema a ser tratado. Não é possível o embate de saberes ou poderes que afirmam suas verdades em campos separados e, muitas vezes, oponentes. Logo, captar as expressões do local onde interagem, fazendo interpelações entre elas, é um desafio que a geografia e outras disciplinas similares enfrentam na atualidade, para construir um novo olhar juntas. Para o tratamento da dependência química, Gomes (1996) destaca:

De maneira análoga, na geografia, a paisagem, a região e os lugares, a despeito de suas características físicas, apreendidas imediatamente, são, de fato, estruturados por uma rede simbólica complexa. Esta rede é composta de valores, de representações, de imagens espaciais vividas e, para ser percebida, demanda um trabalho de interpretação aprofundado. A chave fundamental desta interpretação é o comportamento e a linguagem que, juntos, estruturam o código de expressão deste universo simbólico. A análise deste código não pode ter pretensões universais, válidas para todos os casos, pois cada unidade manifesta, de uma maneira diferente, estas forças simbólicas, que são a fonte de análise. (GOMES, 1996, p. 322).

Fica evidente que a geografia e seu saber contribuem com a saúde, à medida que interpretam e captam as expressões de uma comunidade, do local de vida do usuário e da rede de relação que este desenvolve com o lugar. Isso permite análises que irão ajudar tanto na preservação de recaídas como na reinserção social, vistas como partes de um tratamento eficaz, conforme preconiza diversos especialistas que trabalham com o tema.

Sobre a relação entre geografia, tratamento da dependência química e saúde, é pertinente apontar que a literatura médica, ao explicitar as técnicas e etapas do tratamento, quase de forma unânime, alerta para a necessidade de tratar outros aspectos da doença geralmente relacionados às origens da drogadição, isto é, aos problemas socioeconômicos e culturais do lugar onde se vive. Nesse contexto surge o desafio para outras ciências que, por meio de uma produção menos teórica, mais voltada para a realidade prática, contribuam para o preenchimento das lacunas existentes.

Gondim (2008) argumenta que as configurações territoriais são produtos sociais que se realizam pela ação humana, ou seja, num momento constante de produção e reprodução da vida no espaço onde ações e objetos criam uma dinâmica própria de cada lugar decorrente das condições de existência que contribuem ou não para a ocorrência de agravos. Dessa forma, o ambiente pode proteger ou fragilizar o dependente químico do *crack* em seu processo de recuperação, sendo primordial diagnosticar, avaliar e tratar o espaço de recuperação.

Observa-se que a teoria especializada exalta o papel do diagnóstico como fator essencial para o planejamento do tratamento, sendo que este deve ser feito por, no mínimo, um psiquiatra, que irá executar a avaliação neuropsicológica; um clínico geral, que possa averiguar as condições físicas e a presença de doenças ligadas ao consumo; e outro profissional, que irá avaliar os fatores de risco e proteção presentes nas interações cotidianas de cada usuário em particular. Somente após esses procedimentos é que se executará o plano de tratamento.

Ribeiro e Monteiro (2010) definem a avaliação neuropsicológica como uma análise sistemática dos distúrbios de comportamento que se seguem a alterações da atividade cerebral normal, o que pode ser causado por diversos fatores, entre eles o consumo de substâncias químicas. Para isso, são utilizados testes neuropsicológicos, escalas comportamentais e observações, visando avaliar as possíveis alterações do desempenho cognitivo e orientar a reabilitação. Os autores citam as principais alterações causadas pelo consumo do *crack*, como as mudanças na velocidade de processamento das informações, as dificuldades na resolução de problemas, os julgamentos e a abstração, além de novas aprendizagens, sendo bastante comuns o déficit de atenção e a impulsividade.

O papel da clínica geral é avaliar a existência de complicações no consumo do *crack* que, para Kolher et al. (2010), como queimaduras nas mãos, formação de lesões nas vias aéreas, complicações nos sistemas cardiovascular, gastrointestinal e vascular cerebral, edemas pulmonares, insuficiência renal, e presença de doenças sexualmente transmissíveis.

Diante desse quadro, é necessário realizar diversos exames, sejam eles bioquímicos ou de imagens.

Para finalizar o diagnóstico, faz-se a avaliação de fatores de risco e proteção, em que são mensuradas as interações entre as singularidades de cada usuário e o meio sociocultural onde se vive. Tais componentes individuais sociais, culturais e econômicos, por meio de uma ação conjunta, podem influenciar positiva ou negativamente no tratamento.

Dessa maneira, fica evidente que somente na primeira etapa são necessários recursos materiais e imateriais, assim como um período de tempo considerável para que a equipe analise os resultados e planeje internações. Além disso, é essencial um ambiente próprio que permita a desintoxicação, considerada apenas a primeira etapa do tratamento que permite o alívio dos sintomas mais intensos, monitora a ocorrência de agravamentos, como convulsões, e prepara o usuário para um engajamento maior no tratamento.

Neste caminhar ambientes e corpos técnicos propícios para que o tratamento seja realizado em suas diversas etapas são aspectos a ser contemplados, e a internação, seja voluntária ou involuntária, é defendida por muitos no caso do *crack*, pois a droga desencadeia intensa fissura, o que dificulta a adesão do tratamento – vale ressaltar que não se conhece um medicamento que reduza de forma potente o desejo pela substância. Obviamente, há ambientes que são adequados a cada momento do tratamento.

Outra técnica importante no decorrer do tratamento é iniciada ainda na fase de desintoxicação, quando o paciente já se encontra em melhores condições física e mental. É o programa de prevenção de recaídas, em conjunto com o treinamento de habilidades sociais, que tem a função de diminuir o risco do consumo da droga, ajudando o usuário a desenvolver habilidades para identificar situações de vulnerabilidade ou de alto risco, além de aprender a usar estratégias de defesa que permitam manter a abstinência (SAKIYANNA; RIBEIRO, 2010).

Deve-se aqui frisar que a dependência química, como qualquer outra doença crônica, não é curada, mas sim estabilizada com o tratamento. A recorrência ao uso do *crack* desencadeia novamente os sintomas agudos e as recaídas são bastante comuns em usuários em tratamento. De fato, a prevenção é essencial para a eficácia do programa a ser adotado, pois o dependente em recuperação sofre estímulos negativos que podem estar ligados ao ambiente de consumo, à cultura local e a fatores econômicos e sociais específicos, sendo necessário estar fortalecido para enfrentar a abstinência.

De acordo com Sakyana e Ribeiro (2010), é necessário que o indivíduo aprenda a reconhecer os indícios da recaída que, em 70% dos casos, está ligada ao

local/relacionamentos, ao desequilíbrio no estilo de vida e às condições emocionais individuais. Para diminuir esse risco, deve-se ter respostas eficazes de enfrentamento das diversas situações do cotidiano. Os mesmos autores destacam que:

As abordagens de prevenção da recaída para usuários de cocaína tendem a ser mais estruturadas em relação às demais substâncias psicoativas. As sessões são estruturadas para a abordagem de temas específicos. Em geral, o primeiro terço da sessão é dedicado à avaliação das metas estabelecidas na semana anterior, seus sucessos e intercorrências; a segunda parte é mais didática, com a utilização de outras técnicas como o treinamento de habilidades sociais; o terço final é utilizado para o planejamento da próxima semana. (SAKYANA; RIBEIRO, 2010, p. 74).

Percebe-se que uma das funções da terapia de prevenção de recaídas é “ensinar” o dependente a definir os fatores desencadeantes da fissura (vontade de usar drogas), suportar essa vontade e, a partir do exercício de controle individual, desviar o foco. Com isso, aos poucos ele irá aumentar o repertório de habilidades para lidar com as demandas do dia a dia, a exemplo do sentimento negativo, da perda e, principalmente, da recusa à droga.

Outro recurso que pode contribuir para o tratamento da dependência química do *crack* é o farmacológico. Apesar de ainda não ter sido desenvolvida, uma medicação específica para tratar a cocaína/*crack* tem diversas pesquisas em andamento. Cruz (2010) aponta que:

No que se refere ao *crack*, os resultados de pesquisas sobre o uso de medicações no tratamento da dependência mostram que não há fármacos que, de forma consistente, diminuam a vontade de usar a droga. A prescrição de medicações pode ser indicada para o tratamento das intoxicações, sintomas de abstinência e principalmente para o tratamento das comorbidades, mas não para diminuir a avidez (ou *craving*) pela droga. (CRUZ, 2010, p. 16).

Apesar de a medicação não resolver todos os problemas no tratamento, ela ajuda a evitar o consumo, visto que diminui a ansiedade, melhora o sono e atua sobre os desequilíbrios mentais comuns nos primeiros meses de abstinência. Diversas pesquisas pretendem encontrar medicamentos específicos ou vacinas que possam atuar de forma mais efetiva sobre a doença e seus sistemas. Alves e Ribeiro (2010) argumentam que

Quatro perfis farmacológicos guiam a maioria das pesquisas sobre medicamentos para dependência de cocaína: (1) fármacos que atuam de modo idêntico à cocaína, porém de forma mais branda e prolongada, visando ao alívio dos sintomas de abstinência, sem, no entanto, provocar reforço; (2) fármacos que ocupam e bloqueiam todos os receptores relacionados aos efeitos desejados da substância, visando à extinção de seu comportamento de busca; (3) fármacos que agem em outros sistemas, mas que indiretamente

antagonizam os efeitos desejados ou aliviam efeitos indesejados como a fissura, por fim (4) fármacos que alteram o metabolismo da cocaína, tornando-se indispensáveis no cérebro, como é o caso das vacinas. (ALVEZ; RIBEIRO, 2010, p. 96).

Nesse caminhar, observa-se que o tratamento da dependência química não é fácil, sendo um processo longo que necessita ser executado em etapas, dado que não existe um “remédio” que cure todos seus males. Assim, o diagnóstico amplo, a desintoxicação e as terapias que contemplam variados aspectos da vida do dependente em tratamento são essenciais para lidar com problemas do cotidiano, sem buscar a droga como válvula de escape.

Não se pode esquecer a reinserção social ou reabilitação social, algo fundamental para uma vida em sociedade. Se esta não está preparada para aceitá-lo e o exclui dos sistemas básicos da cidadania plena, deve-se implementar Políticas Públicas integradas à ação social, para dar condições mínimas de vida aos que têm baixa renda; promover ações que os prepare para o mercado de trabalho; e facilitar tal inserção por meio de incentivos.

Mas como a inserção pode ser realizada de fato? O capitalismo não permite a inclusão de todos no mundo do consumo, seja dependente ou não. Portanto, a questão do tratamento da dependência é mais ampla, não podendo ser objeto apenas da psiquiatria, da psicologia ou das ciências sociais.

É importante esclarecer que a reinserção social começa com o tratamento e deve ser fortalecida durante todo o processo, sendo contínua e de longa duração; logo, não há o fim do tratamento, este não ocorre na saída do ambiente de internação. Assim sendo, o processo de reinserção social visa “tratar” o indivíduo usuário do *crack*, uma vez que a dependência produz consequências além dos aspectos físicos e psíquicos, como o isolamento e o rompimento com pessoas, instituições e atividades.

Duailibi e Ribeiro (2010) comentam sobre os valores fundamentais da reabilitação psicossocial. Eles afirmam que as abordagens devem ter foco no desempenho das atividades cotidianas no contexto onde a pessoa vive, aprende, se socializa e trabalha, de forma a impactar positivamente na vida do indivíduo. Esse processo contribui para o resgate da autoestima, as modificações no comportamento e a melhoria da qualidade de vida.

Há a preocupação com o tratamento para dependência química na cidade de Catalão, principalmente para aqueles que necessitam do sistema público, estão desempregados e à mercê das desigualdades socioeconômicas. Moreira (2010) contribui com a questão afirmando que

O psiquiatra não pode se privar da sua técnica, mas deve ter a consciência de que essa técnica pode não representar a imparcialidade, principalmente quando o aliena das condições sociais que produzem, mantêm e disseminam os agravos à saúde do homem. O consumo do *crack* é apenas mais um exemplo da relação estreita entre a condição de vida e a doença, e não será certamente nosso último desafio. (MOREIRA, 2010, p. 43).

A interdisciplinaridade para a produção do conhecimento no campo das ciências sociais e humanas decorre da forma do homem em atuar como sujeito e objeto na busca pela satisfação de suas necessidades. Assim, a realidade é dialética e, apesar da necessidade de delimitar o estudo, é preciso observar as várias partes maiores que o constituem para entender como se dá o tratamento da dependência química de forma eficaz, sendo também indispensável o intercâmbio crítico em busca da totalidade, mesmo que relativa.

2.4 Políticas Públicas, tratamento do *crack*: um território complexo

Souza (2006) comenta que as Políticas Públicas estão no campo da multidisciplinaridade, pois é preciso explicar as inter-relações entre Estado, política, economia e sociedade. Pode-se definir esse tipo de política como o campo do conhecimento que visa, ao mesmo tempo, colocar o governo em ação e/ou analisá-la e, quando necessário, propor mudanças. Teixeira (2002, p. 2) corrobora apontando que,

Políticas Públicas são diretrizes, princípios norteadores de ação do poder público; regras e procedimentos para as relações entre poder público e sociedade, mediações entre atores da sociedade e do Estado. São, nesse caso, políticas explicitadas, sistematizadas ou formuladas em documentos (leis, programas, linhas de financiamentos) que orientem ações que normalmente envolvem aplicações de recursos públicos. Nem sempre, porém, há compatibilidade entre intervenções e declarações de vontade e as ações desenvolvidas, devem ser consideradas também as não ações, as omissões, como formas de manifestação de políticas, pois representam opções e orientações dos que ocupam cargos. As Políticas Públicas visam responder a demandas, principalmente dos setores marginalizados da sociedade, considerados como vulneráveis. Essas demandas interpretadas por aqueles que ocupam o poder, mas influenciadas por uma agenda que se cria na sociedade civil através da pressão e mobilização social. Visam ampliar e efetivar direitos de cidadania, também gestados nas lutas sociais e que passam a ser reconhecidos institucionalmente. (TEIXEIRA, 2002, p. 2).

No caso do tratamento da dependência química, as Políticas Públicas estão sendo construídas talvez pela forte pressão dos diversos setores da sociedade. Apesar da evolução das normas e leis, as formas de agir daqueles que ocupam as diversas esferas do poder ainda

não condizem com as necessidades da população, em que omissões são frequentes e contribuem para o agravamento do problema.

Diversas são as normas que cuidam do problema das drogas em várias vertentes a nível nacional, entre elas o Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Drogas (SISNAD), criado pela Lei n. 11.343/2006 e regulamentado pelo Decreto-Lei n. 5.912/2006. Esse sistema tem como objetivo articular, organizar e coordenar as atividades relacionadas à prevenção do uso, à atenção integral ao dependente de drogas e, ainda, à repressão ao tráfico. O SISNAD é composto pelo Conselho Nacional Antidrogas (CONAD), órgão normativo vinculado ao Ministério da Justiça; e pela Secretaria Nacional Antidrogas, que acompanha, organiza e elabora planos para o desenvolvimento das ações de políticas antidrogas, além de controlar o Fundo Nacional Antidrogas (FUNAD) e fiscalizar a aplicação de suas verbas à Política Nacional Antidrogas (PNAD). Tal sistema foi aprovado pelo CONAD em 27 de outubro de 2002, na Resolução n. 3, na qual são apresentados os objetivos e as diretrizes, entre eles o de conhecer as diferenças entre usuários, dependentes e traficantes, tratando cada um de forma diferenciada, com prioridade às ações de prevenção e, ainda, à implantação de rede de assistência integrada em todo país.

O programa “*Crack, é possível vencer*” foi lançado pelo governo federal com a finalidade de prevenir o uso e promover a atenção integral ao usuário do *crack*, bem como enfrentar o tráfico de drogas. O programa tem como marco a Lei n. 11.343/2006, reúne diversas ações relacionadas à saúde, à assistência social e à segurança pública e é organizado em três eixos temáticos: prevenção, cuidado e autoridade. Nesse sentido, o governo federal entra com parte dos recursos, ao passo que estado e municípios devem apresentar uma contrapartida financeira e organizar os serviços em seus espaços de atuação.

Para participar desse programa, é necessário que o município declare seu interesse e elabore um plano de ação com informações sobre a situação local, os problemas ligados ao *crack*, a identificação das ações existentes para atenção do usuário, os serviços disponibilizados que pretendem implantar e, ainda, a verificação das áreas territoriais onde o problema se manifesta em maior gravidade.

Percebe-se que é necessária a vontade política até para dar o primeiro passo, ou seja, aderir ao programa. Em segundo lugar, entrar com a contrapartida que geralmente fica em torno de 2% do total, além das atividades burocráticas e de gerenciamento. O plano “*Crack, é possível vencer*” oferece, para adesão dos municípios, serviços entre os três eixos de atenção, a saber: cuidado, autoridade e prevenção.

A assistência social aparece como elemento fundamental no plano para vencer o *crack*, já que realiza um serviço de abordagem social em espaços públicos com maior concentração de pessoas em situação de risco pessoal e social no que tange ao uso das drogas, atuando de forma conjunta com os consultórios de rua. Outro serviço proposto no segundo plano e que chama a atenção é o serviço especializado para pessoas em situação de rua, que tem a função de ajudá-las a construir novas trajetórias de vida, viabilizando a saída das ruas e as encaminhando para os cuidados de saúde.

Um fato bastante interessante no plano é que ele permite que Prefeituras façam contratos de prestação de serviços com comunidades terapêuticas e outras instituições que atuem o tratamento da dependência química do *crack*, desde que atendam aos requisitos da lei para funcionamento. Propõe-se a criação de enfermarias especializadas em hospitais gerais para situações de urgência, decorrentes do consumo e/ou abstinência do *crack*, devendo funcionar 24 horas por dia e sete dias por semana, além de estar integradas à rede de atenção psicossocial do município. Unidades de acolhimento que oferecem acolhimento transitório para os usuários também deve ser criadas para garantir o direito de moradia, educação, saúde e convivência familiar e social por até seis meses.

Nesse processo, o CAPS-AD parece ter o papel central, posto que atua de forma articulada com os outros dispositivos em saúde mental e assistência social, devendo ser capaz de oferecer atenção ambulatorial diária aos dependentes químicos, bem como condições de repouso e desintoxicação ambulatorial. De acordo com a Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas (2004), são objetivos do CAPS:

1. Prestar atendimento diário aos usuários dos serviços dentro da lógica de redução de danos;
2. Gerenciar os casos, oferecendo cuidados personalizados;
3. Oferecer atendimento nas modalidades intensiva, semi-intensiva e não intensiva, garantindo que os usuários de álcool e outras drogas recebam atenção e acolhimento;
4. Oferecer condições para o repouso e desintoxicação ambulatorial de usuários que necessitem de tais cuidados;
5. Oferecer cuidados aos familiares dos usuários de serviços;
6. Promover, mediante diversas ações (que envolvam trabalho, cultura, lazer, esclarecimento e educação da população), a reinserção social dos usuários, utilizando para tanto recursos intersetoriais, ou seja, de setores como educação, esporte, cultura e lazer, montando estratégias conjuntas para o enfrentamento dos problemas;
7. Trabalhar, junto a usuários e familiares, os fatores de proteção para o uso e dependência de substâncias psicoativas, buscando ao mesmo tempo minimizar a influência dos fatores de risco para tal consumo;

8. Trabalhar a diminuição do estigma e preconceito relativos ao uso de substâncias psicoativas, mediante atividades de cunho preventivo/educativo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 34).

Sem dúvida, o plano integrado de enfrentamento ao *crack* é um passo importante, juntamente com outras leis sobre o assunto, pois o consumo do *crack* se transformou num problema de saúde pública e social que exige medidas urgentes para proteger os usuários e suas famílias de seus efeitos logo, é primordial investir na estrutura dos serviços e propor serviços como o CAPS-AD, os prontos-socorros psiquiátricos, as moradias assistidas, as internações nas três modalidades previstas na Lei n. 10.211/2001 (voluntário/involuntário e compulsório) e serviços de reinserção social. Mas onde estão as estruturas? Em quantas cidades brasileiras elas existem e atendem todos que delas necessitam?

Se tudo o que está proposto nas leis acontecesse na realidade, seria possível vencer o *crack*, pois nelas estão a internação para desintoxicação, as moradias assistidas e o acompanhamento pelo CAPS-AD, em que todo o processo é mediado por profissionais capacitados; no início, a meta deveria ser a reinserção social com ações direcionadas para o mercado de trabalho e a vida em sociedade para que, ao mesmo tempo, ocorresse o fim do comércio e uso da droga pela integração entre saúde, assistência social e segurança pública. Mas há contradições entre leis, planos, ideologia (ou talvez demagogia) e a realidade do cotidiano de milhares de cidades brasileiras – sejam elas pequenas, médias ou grandes em relação aos problemas causados pela dependência química do *crack*, com os recursos disponíveis no Brasil, em Goiás ou Catalão. Esta complexidade nos remetem às palavras de Spósito (2004), ao lembrar que

Isso não elimina a utopia ou a necessidade de se ter clareza da ideologia subjacente à produção intelectual. A utopia é necessária porque ela permite pensar na frente, permite elaborar esquemas abstratos e provocar o surgimento de novas ideias. A ideologia também é necessária porque as pessoas precisam compreender claramente os diferentes papéis que cabem a elas mesmas na conjugação de forças que são as relações sociais, que se exprimem tanto na divisão do trabalho quanto no cotidiano do indivíduo concreto. (SPÓSITO, 2004, p. 197).

Sabe-se que é necessário pensar à frente e que as Políticas Públicas se realizam em longo prazo envolvendo processos subsequentes de implementação, execução e avaliação. Desse modo, torna-se fundamental a união de forças, posto que as leis de atenção ao usuário do *crack* discorrem sobre um trabalho integrado entre saúde, assistência social e segurança, sobretudo na responsabilidade compartilhada entre União, estados e municípios.

Dentre as normas analisadas surge uma preocupação: todas elas são relativas ao tratamento e à reinvenção social do dependente, citam instrumentos para tais ações, como órgãos que cuidam do assunto, mas não dizem como isso será feito na prática. Outro problema é a redução de danos utilizada pelo Ministério da Saúde para o tratamento do dependente do *crack*, esquecendo-se das especificidades dessa droga e sua ação cerebral, além de propor um “uso seguro”. No texto da política do Ministério da Saúde voltada à temática ora discutida, isso fica claro em vários momentos. Observe-se a escrita que se segue afirma que

A estratégia de redução de danos mostra-se eficaz e, portanto, em condições de ser ampliada junto a usuários de outras drogas, tais como álcool, *crack*, tabaco, tanto no tocante à disponibilização de insumos para uso seguro, quanto no fortalecimento do protagonismo destes consumidores para a realização de ações entre pares e sua participação na formulação de Políticas Públicas, estratégias de comunicação e elaboração de materiais educativos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 32).

O trabalho de redução de danos proposto nos moldes do Ministério da Saúde não parece lógico, pois o *crack* muda a estrutura e o funcionamento do cérebro, em que funções como raciocínio e emoções são fortemente afetados. Nesse contexto, propor um insumo para o uso seguro parece irônico, pois o processo será ineficaz pelo fato de o usuário do *crack*, geralmente na constante compulsão pela droga, não se preocupar com algo menor que a busca pela droga.

Durante a análise das leis e normas que versam sobre o tratamento do dependente químico do *crack*, um fato chamou bastante atenção: a espacialidade das ações de saúde que se organizam em uma base territorial com abrangência limitada de área de atração. Esse território de saúde coletiva, para o processo de saúde/doença, é entendido por Marken et al. (2008) da seguinte forma:

[...] onde se desenvolvem ações de saúde pública, são produções coletivas, com materialidade histórica social e configuração espacial compatíveis com a organização política administrativa e institucional do setor. O objetivo é prevenir riscos e evitar danos à saúde com base em um diagnóstico da situação de saúde e das condições da população em áreas delimitadas. Por isso, eles pressupõem limites, organização e participação, para se constituírem em espaços de troca e pontuações para qualidade de vida e o sentimento de bem-estar. Assim o território que falamos é, ao mesmo tempo, suficiente de organização de práticas e serviços de saúde, suporte de vida da população e ainda território de responsabilidade e de atuação compartilhada. (MARKEN, et al., 2008, p. 38).

As leis, ao se referirem a território, ampliam o conceito e englobam o espaço socialmente organizado e com jurisdição definida e compartilhada para cada poder, a fim de

se realizar o atendimento sistemático e integral dentro de uma área definida onde o ambiente possa ser entendido em todas suas complexidades patológicas sociais, econômicas e aplicado no processo de saúde/doenças desse território. Sobre o assunto, a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral ao Usuário de Álcool e Outras Drogas (2004) esclarece que:

Cada indivíduo constitui campo de integração e inter-relação de vários fenômenos de manifestação biopsicossocial, sendo ainda o local de entrecruzamento para estas variáveis. A maneira como este indivíduo percebe conscientemente esta interseção pode ser definida como subjetividade, sendo esta o sítio de percepção e manifestação do que lhe é relativo, inclusive no tocante à sua própria saúde. Ao considerarmos que a promoção de saúde encontra seu espaço na busca constante de mais qualidade de vida para as pessoas, e que o mesmo deve acontecer em relação aos que são alvo das ações de prevenção, qualquer tentativa de reduzir ou eliminar uma possível influência de fatores sobre a vulnerabilidade e o risco para o uso abusivo e/ ou dependência de álcool e drogas deve considerar as práticas de vida diária destes indivíduos. Vale a pena ratificar que, se estas práticas podem influenciar positiva ou negativamente o seu bem-estar, podem ser qualificadas como fatores de proteção ou de risco para este uso indevido. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004, p. 27).

Deste modo, seja no território da saúde ou no local onde se vive, os fatores de risco ou proteção existem, sendo necessárias ações que visem diminuir a vulnerabilidade nos diversos domínios da vida individual e comunitária e aumente os fatores de proteção, criando uma saúde ambiental, social e individual para a população. Assim, entre as utopias momentâneas e a ideologia proposta em meio a pressões e crises, surgem boas ideias que ainda precisam ser praticadas até que a experiência local permita adaptá-las.

Enfim, as normas de planos lançados a partir do início do século XXI discorrem apenas superficialmente acerca do problema da dependência química do *crack*. As intenções são boas, mostrando interesse do Estado para com a gravidade do problema, mas não se pode esquecer que a dependência química é uma doença crônica e um problema social e psicológico de grande envergadura sendo indispensáveis ações contundentes que tratem e acompanhem os usuários por um longo tempo.

3 POLÍTICAS PÚBLICAS DESTINADAS AO USUÁRIO DO *CRACK* A NÍVEL FEDERAL, ESTADUAL E MUNICIPAL

“Se a doença é uma manifestação do indivíduo, os problemas de saúde são uma expressão do lugar. Entendemos os lugares como o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças.” (BARCELOS, 2008 p. 10).

3.1 Programa “Crack, é possível vencer” e suas ações no território brasileiro: uma análise entre a teoria e a prática

A construção de uma rede de serviços para atuar sobre um problema complexo, como é o uso do *crack*, torna-se um desafio para as Políticas Públicas a níveis nacional, estadual e municipal, com vistas a articular e produzir efeito a nível local, promovendo a diminuição das desigualdades de acesso aos direitos básicos. Além disso, a heterogeneidade da população usuária do *crack* cria a necessidade de ações que não apenas intervenham nas condições sociais, econômicas e de saúde, mas também na capacidade de resposta dos dependentes químicos a esses serviços.

Dessa forma, a problemática causada pelo uso do *crack* deve ser abordada em suas diversas vertentes, com recursos interdisciplinares, diversidade metodológica e valorização de experiências e conhecimentos trazidos pelos próprios usuários; para vencer essa droga, é preciso interpretar seus sintomas, não apenas os físicos e psicológicos, mas também os sociais e econômicos que muito afetam o tratamento. Assim, conhecer o contexto dos problemas vividos pelos usuários permite planejar adequadamente as ações de intervenções mais efetivas.

Barcelos (2008) diz que a geografia da saúde pode ajudar a entender e intervir nos problemas de saúde, ao perceber a complexidade das relações entre ambiente, sociedade e território. Para isso, deve contribuir com metodologias que permitam compreender as condições de vida e a situação de saúde que os diferentes lugares apresentam.

Nesse contexto, tornam-se imperativas as Políticas Públicas construídas a nível federal, permitindo que adaptações sejam realizadas de acordo com as necessidades específicas de cada local de implantação. Barcelos (2008) faz a seguinte colocação sobre isso:

Se a doença é uma manifestação do indivíduo, os problemas de saúde são uma expressão do lugar. Entendemos os lugares como o resultado de uma acumulação de situações históricas, ambientais e sociais que promovem condições particulares para a produção de doenças. (BARCELOS, 2008 p. 10).

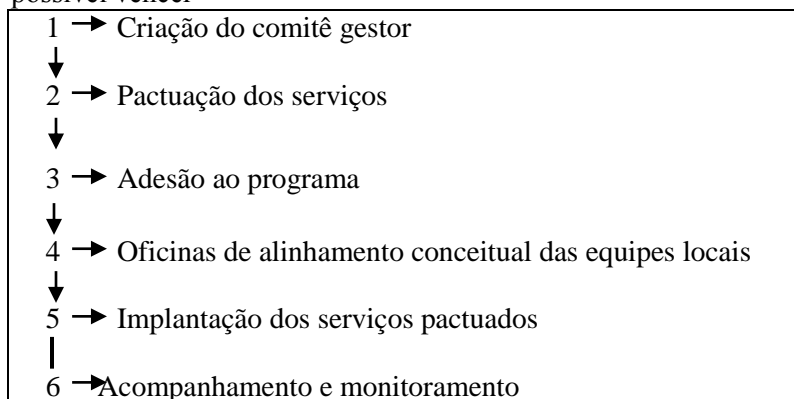
Por isso, ao construir Políticas Públicas a nível federal, é necessário conhecer os processos gerais do problema, mas também levar em consideração as particularidades culturais, econômicas e sociais de cada um dos lugares onde serão implantadas, em que é fundamental a participação municipal, ou seja, do local. Muitas vezes, as Políticas Públicas são construídas baseadas na realidade dos grandes centros urbanos, tornando-se inviáveis, inclusive financeiramente, às cidades de pequeno e médio porte.

Os problemas causados pelo uso do *crack* têm ganhado bastante espaço na mídia, visto que afeta indivíduos, famílias e diversos setores da sociedade em geral, causando assim preocupação e certo alarme social. Nesse sentido, em dezembro de 2011, o governo federal brasileiro lançou o programa “*Crack, é possível vencer*”, desenvolvido de forma integrada pelos Ministérios da Saúde, Justiça e Desenvolvimento Social e que tem como foco três eixos: prevenção, cuidado com o dependente e combate ao tráfico.

Destaca-se que, na teoria, o programa “*Crack, é possível vencer*” é coordenado pelo Ministério da Justiça, que integra vários grupos sociais trabalhando simultaneamente na prevenção, no combate, na reabilitação e na reintegração social. Isso é feito com vistas a oferecer aos grupos de risco um apoio “irrestrito” em todas as suas necessidades, contribuindo para a redução dos índices de consumo de drogas.

Teoricamente, todos os estados e municípios brasileiros estão aptos para aderir ao programa, desde que possam dispor da contrapartida financeira e tenham material humano para cumprir as exigências de adesão. O esquema abaixo lista os passos para a implantação:

Esquema 1- Passos para a implantação do programa “*Crack, é possível vencer*”



Fonte: OBID. Org. SANTANA, M. A. G. S.

De fato, vale ressaltar que existe um processo para que estados e municípios possam aderir ao programa “*Crack, é possível vencer*”. Ele se inicia com a criação de um comitê, que tem a função de organizar a governança compartilhada do programa e é

responsável pelo planejamento, acompanhamento e monitoramento das ações do programa a nível local, sendo formado pelo chefe do executivo, por secretários de saúde e pelas assistências sociais e de educação.

Esse comitê analisará a situação local e, a partir de um diagnóstico de suas necessidades, irá pactuar um conjunto de serviços que tenham interesse das ofertas do programa – vale ressaltar que, para cada serviço ofertado, existe uma contrapartida financeira do ente federado interessado. É também um pré-requisito a elaboração de um plano de ação com a descrição e o mapeamento da situação local sobre o uso de drogas e a violência ligada a elas, identificando a rede de serviços existente e as que serão implantadas em áreas prioritárias, de acordo com o diagnóstico realizado.

O plano será analisado pelos técnicos do Ministério Gestor e, se aprovado pelo programa, ele será assinado, estabelecendo o compromisso entre os governos. Então, as equipes serão treinadas, a fim de alinhar e integrar suas ações direcionadas aos usuários do *crack*. Somente após esse processo irá ocorrer a implantação dos serviços que foram pactuados e serão acompanhados e monitorados pelos gestores locais que, por sua vez, deverão informar os resultados ao Ministério Gestor.

Percebe-se que, nesse processo de implantação do programa “*Crack*, é possível vencer”, a geografia da saúde tem muito a contribuir tanto no diagnóstico local dos problemas, como na análise e planejamento das ações. Os requisitos exigidos pelo Ministério Gestor evidenciam a necessidade de se conhecer o contexto local dos problemas gerados pelo uso do *crack* para planejar e alocar os recursos necessários.

Assim, fica claro que a geografia da saúde pode ajudar nesse processo em relação ao entendimento à intervenção nos problemas locais, criando uma metodologia que permita captar, analisar e compreender as condições de vida e saúde local. Para isso, são utilizadas ferramentas próprias do dinamismo espacial, em que será possível fazer o diagnóstico inicial e o monitoramento pós-instalação do programa da situação de uso do *crack* e suas consequências no espaço vivido.

Guimarães (2008) afirma que, nas questões de saúde e de sua regionalização, deve-se ressaltar a diversidade de situações geradas pela distribuição desigual das condições de vida e de resposta do sistema de saúde. Dessa maneira, ao planejar as ações que serão tomadas em cada município, é necessário conhecer o espaço e suas especificidades para que o público-alvo possa ter acesso aos serviços implantados em pontos estratégicos.

As diretrizes do programa “*Crack, é possível vencer*” buscam a articulação entre governos federal, estaduais e municipais e a sociedade civil para a implementação de ações, compartilhando compromissos e responsabilidades. Propõe-se o desenvolvimento de ações direcionadas a atender às diferentes necessidades do usuário de droga nas áreas de saúde, educação, assistência social, segurança pública e direitos humanos, conforme a democratização do acesso aos serviços distribuídos em três eixos: cuidado, prevenção e autoridade.

A questão da democratização do acesso chamou a atenção da pesquisadora, que decidiu ligar no número 132 indicado na página do programa “*Crack, é possível vencer*”, identificando-se como mãe de um usuário do *crack* que necessitava de um local para que este fosse internado, já que este estava colocando a sua vida em risco. A atendente, de forma educada, fez algumas perguntas relativas à renda familiar e ao grau de escolaridade, além do município de origem; como resposta, citou-se o município de Catalão (área de estudo), e ela indicou que o paciente fosse conduzido ao CAPS-AD girassol, localizado na cidade de Goiânia, localizada a cerca de 270 quilômetros de Catalão. Ela forneceu o endereço e telefone para agendar a consulta, e foi questionada se o caso seria de internação; para que isso ocorra, era necessária uma avaliação do CAPS, bem como a verificação da existência de vagas disponíveis.

Assim, o acesso parece não ser tão fácil e democrático, a atendente ainda esclareceu que o número 132 tem como principal função esclarecer dúvidas sobre as questões ligadas ao uso do *crack* e faz parte das ações do eixo à prevenção que desenvolve suas ações por meio de cursos de capacitação. O site Observatório do *Crack* descreve os cursos do eixo prevenção como capacitações multidisciplinares que buscam preparar as equipes locais dos entes federativos que aderiram ao programa. O Quadro 2 expõe os cursos oferecidos, o público-alvo e os pré-requisitos; na sua maioria, os cursos são da modalidade à distância, sendo promovidos por instituições de ensino de nível superior credenciadas pelo programa com esse objetivo.

Quadro 2 - Cursos de capacitação do eixo prevenção.

CURSO	PÚBLICO-ALVO	OBJETIVO	PRÉ-REQUISITO	ANÁLISE
Capacitação para professores de escolas públicas.	Professores de escolas públicas.	Capacitar para que os professores possam desenvolver projetos de prevenção às drogas e, ainda, abordar de forma adequada o aluno, encaminhando-o à rede de atenção.	<ul style="list-style-type: none"> - Ser educador de escola pública; - Realizar inscrição; - Estado ou município ter convênio com o programa “<i>Crack, é possível vencer</i>”. 	Toda e qualquer capacitação é válida; logo, as ações do eixo prevenção são importantes para se conhecer melhor os problemas causados pelas drogas, podendo agir com maior eficiência. O texto do documento oficial do programa “ <i>Crack, é possível vencer</i> ” enfatiza a
Capacitação para conselheiros e líderes comunitários.	Conselheiros que atuam nas áreas de saúde, educação e segurança pública, além de líderes comunitários que atuam em ações de prevenção ao uso do <i>crack</i> .	Preparar conselheiros e líderes comunitários para atuarem junto ao usuário do <i>crack</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Ser conselheiro ou líder comunitário; - Realizar inscrição; - Estado ou município ter aderido ao programa “<i>Crack, é possível vencer</i>”. 	necessidade da integração entre as diversas áreas que atuam em prevenção, tratamento e reinserção social, o que demonstra um grande avanço na forma de pensar o problema da drogadição. Mas, infelizmente, algumas regras de adesão ao programa, entre elas a
Capacitação para líderes religiosos.	Lideranças religiosas.	Desenvolver projetos de prevenção em seus locais de atuação.	<ul style="list-style-type: none"> - Ser líder religioso; - Realizar inscrição; - Estado ou município de origem ter aderido ao programa “<i>Crack, é possível vencer</i>”. 	exclusão de municípios com número inferior a 200 mil habitantes, inviabiliza a expansão do projeto à maioria das cidades brasileiras. Assim, pequenos e médios municípios não têm acesso aos cursos do eixo prevenção e nem aos recursos para implantar o atendimento.
Capacitação para equipe multidisciplinar.	Profissionais das áreas de saúde e assistência social que atuam no tratamento da dependência química.	Capacitar para detectar o uso abusivo do <i>crack</i> ; encaminhar para as intervenções a cada caso.	<ul style="list-style-type: none"> - Ser profissional de saúde ou assistência social que atue no tratamento de dependência química; - Estado ou município ter aderido ao programa “<i>Crack, é</i> 	Outra questão relevante é a falta de um banco de dados que informe a quantidade de cursos que foram realizados e quais estados ou municípios foram atendidos por eles. A meta do

			possível vencer”.	
Capacitação de profissionais do judiciário e da promotoria pública.	Juízes, promotores, delegados, defensores públicos e equipe multidisciplinar que atuem nos juizados especiais e vara da criança e do adolescente.	Promover a integração de competências judiciárias na aplicação da Lei n. 11.343/2006 (lei das drogas).	- Ser profissional que atue na área da justiça.	programa é que até 2014 fossem capacitadas 483 mil pessoas em todo o Brasil; porém, não existem dados disponíveis na página do programa, bem como os índices alcançados. Percebe-se que é necessário repensar algumas questões do programa “ <i>Crack, é possível vencer</i> ”, inclusive no eixo prevenção, pois o <i>crack</i> está presente em todos os municípios brasileiros, e não apenas nos grandes centros. Deve-se fazer uma análise, com vistas a operacionalizar ações que possam ser implantadas em todo o território brasileiro.
Capacitação para comunidades terapêuticas.	Líderes, voluntários, profissionais e gestores de comunidades terapêuticas.	Capacitar por meio de modelos de cuidados especializados junto ao usuário do <i>crack</i> e seus familiares.	- Trabalhar em comunidade terapêutica.	
Capacitação presencial em centros regionais de referência.	Profissionais de saúde, assistência social, segurança pública, judiciário.			

Fonte: <https://www.obid.senad.gov.br>. Org.: SANTANA, M. A. G. S.

Além dos cursos realizados pelos centros regionais de referências que são universidades ou faculdades públicas espalhadas pelo território brasileiro, mas presentes sempre nos grandes centros urbanos, o eixo cuidado propõe, por intermédio do Ministério da Educação, o programa de educação integral, o qual visa aumentar o número de escolas com a jornada estendida como estratégia de prevenção, articulando-se com o Ministério da Saúde para inserir o Programa Saúde da Família (PSF) na escola.

Essa ação é talvez a mais eficaz em relação ao uso de drogas, pois a escola integral de boa qualidade, com estrutura física e humana capacitada, pode evitar fatores de risco, como baixa autoestima, problemas de vinculação social, falta de conhecimento sobre drogas, fracasso acadêmico etc. Pretende-se, ainda, promover os fatores de proteção contra o uso de drogas, por meio do desenvolvimento de habilidades gerais voltadas ao controle do impulso, a lidar com dificuldades, ou seja, que permita aos alunos adquirir conhecimentos amplos, diversificados que norteiem uma vida sadia na sociedade, complementados com o conhecimento científico que também deve ser construído na escola.

A Secretaria de Direitos Humanos apresenta ações do eixo prevenção com serviços que visam atender o adolescente em conflito com a lei, criando locais para a execução de medidas socioeducativas, com possibilidade de reinserção social, articulando as áreas da educação, saúde e assistência social e cultural – entende-se que isso, muitas vezes, não é claro no texto do programa “*Crack, é possível vencer*”. A Secretária disponibiliza capacitações, e ao ente público conveniado compete criar e manter tais locais. Dessa forma, a ajuda federal se torna mínima.

O termo “cuidado”, quando usado para definir a atenção voltada ao tratamento da dependência química, deve ser entendido em sua complexidade, já que tal ação precisa se estender aos aspectos físicos, psicológicos, sociais, econômicos e culturais dos usuários de drogas. Sendo assim, ao analisar o eixo cuidado do programa, trabalha-se por esse viés.

Segundo a proposta, o eixo cuidado é composto por uma rede de serviços que oferecem ações diversas, com o escopo de atender às distintas necessidades dos usuários de drogas. Com isso, ele atua nas áreas da saúde e de serviços de atenção básica articulados, com possibilidade de combinação entre os diversos serviços e equipamentos disponíveis. De acordo com o texto oficial do programa, o objetivo dessas ações é contribuir para uma rede de atenção integrada que atenda às necessidades de cada município brasileiro.

Observa-se que, durante a implantação do programa no território nacional, haverá algumas dificuldades, já que cada município tem as mesmas necessidades em relação aos cuidados com o usuário de drogas, e as diferenças residem apenas na escala de intensidade

que o problema se manifesta, devido à diversidade populacional, econômica e cultural de cada região. Assim, as questões operacionais do programa não podem ser pautadas apenas nos indicadores populacionais e sim, ser capazes de captar uma diversidade de situações sociais e econômicas, além de estabelecer estratégias adequadas ao seu enfrentamento. Nesse contexto, o eixo cuidado oferece alguns serviços a serem implantados pelos estados e municípios, os quais são sintetizados no Quadro 3.

Quadro 3 - Serviços propostos - pelo eixo cuidado.

SERVIÇO	OBJETIVO	ESTRATÉGIA DE AÇÃO	FORMA DE ACESSO AO SERVIÇO	REDE NACIONAL EXISTENTE	PRÉ-REQUISITO PARA A IMPLANTAÇÃO DO SERVIÇO PELO ENTE FEDERADO	ANÁLISE
Consultório de rua.	Prestar serviços de saúde e assistência integral aos moradores de rua usuários de drogas.	Equipe de saúde multidisciplinar móvel atuando nas ruas junto aos usuários de drogas.	Direito pelo usuário de droga.	118 unidades.	- Um consultório para cada 80 a mil habitantes em situação de rua, com base em censo realizado pelo órgão oficial. - Realizar projeto que deve ser aprovado pelo conselho de saúde do município e encaminhado ao secretário estadual para aprovação. - Em contrapartida, não se fala em custeio.	A questão populacional inviabiliza o equipamento para cidades menores.
Leitos e enfermeiros especializados.	Oferecer leitos em hospitais gerais para situações de urgência decorrentes do consumo ou da abstinência da droga.	Ofertar suporte hospitalar de curta duração em situação de urgência, com funcionamento 24 horas por dia, sete dias por semana, em que o paciente será preparado para continuar o tratamento no CAPS.	Encaminhamento pelo CAPS ou serviço de urgência em pronto-socorro.	800 leitos.	- Um leito para cada 23 mil habitantes. - O município deve entrar em contrapartida financeira para implantação e custeio.	Municípios pequenos não têm acesso ao programa, a não ser que se organizem por região tendo uma cidade-polo; assim, verifica-se se esta deve ser sinalizada por meio do documento oficial do programa.
Centro de Atenção Psicossocial – Álcool e	Atendimento integral à saúde física e mental dos usuários de	Oferecer tratamento multidisciplinar de saúde e serviço social, facilitando o	Acesso direto de forma voluntária pelo usuário a unidades de	59 unidades.	- Município ou região com população superior a 200 mil habitantes. - Compartilhar	Mais uma vez, a questão populacional impede o acesso de um grande número de municípios, o que, aliado a

Drogas (24 horas).	drogas.	acesso ao mercado de trabalho, lazer e educação, podendo disponibilizar acolhimento noturno por um curto período de dias.	atendimento.		responsabilidade com os demais equipamentos de saúde. - Necessidade de contrapartida para implantação e custeio.	questões econômicas, complica ainda mais a situação. Mas existe a possibilidade da união de vários municípios para a implantação, sendo necessário analisar se esse CAPS consegue atender a todos.
Unidade de acolhimento adulto.	Oferecer atenção psicossocial e acolhimento transitórios para até 15 adultos de ambos os sexos, usuários de drogas em espaço aberto e voluntário.	Acolher e acompanhar pessoas que estejam em atendimento no CAPS por até seis meses, onde receberá apoio na busca por trabalho, educação e alternativas de moradia.	Encaminhamento pelo CAPS e existência de vagas.	30 unidades.	- Município ou região com população superior a 200 mil habitantes. - Compartilhar responsabilidade com as demais equipes de saúde. - Existência de CAPS no município. - Contrapartida financeira para implantação e custeio.	É um serviço interessante, pois, com a integração ao CAPS, realmente poderia tornar o tratamento eficaz, já que atua sobre as diversas necessidades do usuário, mas a rede implantada diante do problema e o número de vagas 15 para cada 200 mil habitantes são questionáveis. Assim, mais uma vez os indicadores tomados como base para a implantação dificultam a operacionalidade.
Unidade de acolhimento infantil.	Ofertar acolhimento transitório para 10 crianças e adolescentes, de ambos os sexos, usuários de drogas.	Acolher e oferecer cuidados contínuos e de proteção, observando as orientações do Estatuto da Criança e do Adolescente; a permanência voluntária garante educação, moradia e convivência familiar e social por	Encaminhamento do CAPS e existência de vagas.	10 unidades.	- Município ou região com população superior a 100 mil habitantes. - Compartilhar responsabilidades com o CAPS e articulação com outros serviços, inclusive a educação.	Ação essencial para tratar crianças e adolescentes usuários de drogas, o problema novamente está nos índices populacionais e o reduzido número de vagas e no insignificante número de unidades implantadas.

		até seis meses.				
Serviço de abordagem social na rua.	Abordar o usuário de drogas em espaços públicos, a fim de estabelecer aproximação gradativa e encaminhamento à rede de proteção.	Ofertar atenção às necessidades mais imediatas do indivíduo e de sua família por meio dos Centros de Referência e Assistência Social (CRAS).	Acesso direto no CRAS.	309 equipes de abordagem na rua.	- Existir Centro de Referência e Assistência Social no município.	O serviço é ofertado se houver a existência de CRAS no município, o que é considerado um empecilho.
Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS)	Oferecer serviços especializados e continuados para as famílias e indivíduos em situação de risco.	Busca por meio de ações integradas de assistência social, órgão de defesas de direito e demais Políticas Públicas.	Acesso direto nas unidades de CREAS.	2.245 unidades.	- Estar em gestão básica do sistema único da assistência social. - População superior a 20 mil habitantes. - Manter a base de dados atualizados. - Contrapartida financeira.	Se realmente atuar de maneira integrada, poderá executar as ações de forma coadjuvante para fortalecer em diversos aspectos o usuário e seus familiares durante e depois do tratamento.

Fonte: <<https://www.obid.senad.gov.br>>. Org.: Santana, M. A. G. S.

Destaca-se que os primeiros equipamentos e serviços discutidos no quadro anterior são de grande importância e podem ser bastante úteis no tratamento da dependência química, somente se atuarem de forma integrada. Daí surge um problema, visto que apenas uma minoria dos municípios brasileiros consegue implantar todos esses serviços, ocorrendo uma quebra no processo (cada equipamento tem uma função que atende a uma ou mais necessidades do dependente químico, sendo que a falta de alguns acaba por inviabilizar o todo).

Não se pretende subestimar a validade e a pertinência das propostas do programa “*Crack, é possível vencer*”, mas sim questionar sua atuação. O objetivo é trabalhar em rede, a fim de trocar informações, ideias e práticas que se complementam, em que os atores estão conectados entre si, o que na prática não ocorre, já que a rede é fragmentada. Isso ocorre talvez em razão dos pré-requisitos exigidos para adesão e implantação de cada equipamento do eixo cuidado que prioriza os indicadores populacionais e ignora outras dimensões, tais como condições sociais, econômicas e culturais muito diversas em cada região do território nacional.

Obviamente, o que se procura traduzir nessa reflexão não é a desqualificação do programa, mas sim a necessidade de se pensar o Brasil em sua diversidade e complexidade e, então, desenvolver indicadores mais abrangentes que possam incluir todos os municípios, de acordo com as carências desiguais de saúde e as condições socioeconômicas.

Com as exigências atuais impostas pelo programa, apenas grandes municípios aderiram e implantaram os serviços e equipamentos propostos por ele de forma parcial, o que pode ser visto ao se analisar os mapas disponíveis no site oficial do programa: apenas grandes centros das regiões Sul e Sudeste implantaram o programa com a rede de serviços quase completa. Barcellos (2009) adverte sobre o indicador único,

A determinação social de saúde é um fenômeno multidimensional que não pode ser analisado por um indicador único. Os índices ou indicadores sintéticos reduzem a diversidade de situações de saúde e as possibilidades de intervenções sobre estes determinantes. (BARCELLOS, 2009, p. 132).

Nessa perspectiva, ao enfatizar os índices populacionais como determinantes principais para a instalação dos equipamentos do eixo cuidado, são ignoradas outras dimensões que podem afetar a situação de saúde, especificamente no caso da dependência química do *crack*, que deve ser analisada em diferentes escalas, incluindo os processos econômicos e culturais que variam em escala regional e local e que criam condições de vida próprias e peculiares nos diversos espaços brasileiros. Cabe desenvolver serviços de saúde

específicos e adequados a cada local, mas que possam reunir as características que os tornem eficientes e atendam a todas as necessidades do dependente químico.

Quanto ao eixo autoridade do programa “*Crack, é possível vencer*”, percebe-se certa inconsistência entre os objetivos e a efetividade das ações propostas. Apesar de ser de grande importância, visto que a segurança é um dos grandes desafios nacionais, são propostos poucos serviços que visam reduzir a oferta do *crack* e outras drogas ilícitas na repressão ao tráfico, ao crime organizado e pela garantia de condições de segurança à população em geral. Isso é feito por meio de três serviços, sendo que apenas um deles (bases móveis) aparece como uma novidade, já que tanto a capacitação de policiais como a realização de operações especiais realizadas pela polícia federal há muito têm sido anunciadas pela mídia como serviços existentes, apesar de serem insuficientes para suprir as necessidades reais logo, são pouco efetivas no combate ao tráfico e à criminalidade ligada às drogas.

Na realidade, o problema da violência urbana recebe reflexos intensos das drogas, mas não se resume a isso; é muito mais amplo e complexo, sendo fomentado por vários aspectos da vida contemporânea que se interligam produzindo uma dinâmica própria, com raízes nos problemas sociais e econômicos que sempre estiveram presentes na história brasileira. Então, para resolver o problema de segurança, mesmo que seja apenas nos aspectos ligados ao uso de drogas, deve-se elaborar uma proposta mais arrojada e ampla.

Ao analisar o eixo autoridade, há uma mudança de paradigma na questão das capacitações dos policiais que agora se pauta no tratamento diferenciado para traficantes e usuários que, muitas vezes, não são criminosos, mas sim vítimas que devem ter seus direitos básicos respeitados durante as abordagens. Desse modo, o eixo cuidado propõe capacitar policiais para atuar em áreas de consumo, usando tecnologias de menor potencial ofensivo para agir de forma digna e humana; infelizmente, o número de policiais capacitados em todo o país é de 4.942, muito pequeno diante da extensão dos problemas existentes.

Outra questão que merece destaque no eixo autoridade é a adesão, em que os entes federados que demonstrarem interesse aos serviços desse eixo devem disponibilizar recursos humanos, apoiar a capacitação de tais profissionais e utilizar-se dos equipamentos locais, integrando-os às áreas de saúde e assistência social. Existe ainda uma contrapartida financeira de 2% do valor investido pelo governo federal para as regiões Sul e Sudeste e 1%, para as demais regiões do país. Nesse ponto surgem diversas dificuldades, dentre elas a falta de recursos humanos e materiais.

Um dos pontos fortes do eixo autoridade são as bases móveis, pelo fato de apresentar alguns aspectos inovadores como o equipamento de videomonitoramento, que

auxilia as ações de policiamento extensivo nas proximidades de locais de venda e consumo do *crack* e outras drogas. Neste sentido destaca-se que, até o momento, existem 64 unidades implantadas em todo o país. De acordo com o Ministério da Justiça, anualmente a Secretária de Segurança Pública fez chamadas por editais para recebimento de propostas do ente interessado em aderir a esses serviços, em que são doados: um micro-ônibus equipado com 20 câmeras de videomonitoramento fixo, dois veículos e duas motocicletas com tecnologia de menor potencial ofensivo. Durante a pesquisa encontrou-se um edital do ano de 2014, no qual o governo federal licenciava a compra de 140 unidades de bases móveis, mas não foram obtidas outras informações sobre o andamento do processo e a entrega do material aos entes federados.

Apesar de o enfrentamento das organizações criminosas que atuam no tráfico de drogas ser uma questão vital para que realmente consiga vencer o *crack* – pois uma oferta menor ajudaria no processo de recuperação dos usuários e na prevenção –, as ações da Polícia Federal ainda não possuem a extensão necessária. Desde o início do programa, em 2012, foram realizadas apenas 136 operações especiais com a finalidade de desarticular quadrilhas organizadas com ramificações em todo o espaço nacional e, até mesmo, internacional. Nota-se, porquanto, a necessidade de mais investimentos para que o eixo autoridade venha a ser um grande aliado na batalha contra o *crack* e suas consequências na sociedade.

Ressalta-se que a iniciativa do programa “*Crack, é possível vencer*” é válida, mas precisa ser revista em alguns aspectos, inclusive no risco de descontinuidade, uma vez que existem alguns pontos que inviabilizam a adesão de diversos municípios, sendo necessário incluí-los.

É válido refletir sobre as desigualdades socioespaciais nos três eixos norteadores do programa (prevenção, cuidado e autoridade), sobretudo no contexto social e geográfico, em relação às características do lugar onde as pessoas vivem, de forma que suas ações possam ser implantadas em todo o país com sua realidade plural e multifacetada.

Portanto, os desafios para realmente vencer o *crack* são diversos. Desse modo, as Políticas Públicas devem responsabilizar um conjunto de atores atuantes, pois não basta otimizar recursos e implementar propostas, e sim que elas sejam sustentáveis para enfrentar o problema de modo frutífero, com estratégias de largo alcance e táticas que permitam atuar nas diferentes realidades do território brasileiro.

O estado de Goiás aderiu ao programa “*Crack, é possível vencer*” em abril de 2013, sendo que os municípios de Anápolis, Aparecida de Goiânia e a capital Goiânia foram os mais beneficiados, recebendo investimentos no valor de 54 milhões de reais até 2014. Com

isto, objetiva-se ampliar a oferta de serviços de saúde e assistência social aos dependentes químicos, além de fortalecer ações de segurança pública, prevenção e capacitação de profissionais que atuam nessas áreas. Infelizmente Catalão pouco recebeu para estas finalidades nobres e humanitárias.

Mais uma vez vale ressaltar que as ações do programa “*Crack, é possível vencer*” não têm atingido as pequenas cidades. Ao analisar o site do programa, onde é possível ver as ações por municípios, percebe-se que somente as cidades de grande porte em Goiás receberam equipamentos e serviços que podem realmente ser eficientes, mesmo assim em quantidades insuficientes. Diante da amplitude do problema, destaca-se que a maioria dos pequenos municípios de Goiás aparece no site do programa como se fossem locais onde realmente existissem ações eficientes; mas, na verdade, há poucas vagas em comunidades terapêuticas e, em alguns municípios de médio porte, o CAPS tipo 1, que já existia antes do programa e que deve ter passado a receber verbas, a fim de ampliar seus serviços; e o centro de referência especializado em assistência social, que também estava na maioria dos municípios goianos e continua tendo pouca eficiência no trabalho de enfrentamento do *crack*.

Na cidade de Catalão, o programa “*Crack, é possível vencer*” lista três equipamentos e serviços: um CAPS, 11 vagas em comunidades terapêuticas e um centro de referência especializado em assistência social. Destes, apenas as vagas em comunidade terapêutica aparecem como um serviço novo oferecido à população – tal número é quase insignificante diante da necessidade do município e de seu entorno, já que Catalão atua como cidade-polo.

As onze (11) vagas do programa em Catalão são oferecidas na Instituição Evangélica Filantrópica Jesus te Ama, localizada na estrada JK-330, zona rural, onde os usuários de drogas recebem tratamento gratuito. É uma instituição aberta, de adesão voluntária, em que o tempo de permanência varia, podendo durar até 10 meses; nesse período, o paciente deve se manter em tratamento na rede de atenção psicossocial, o que, no caso de Catalão, se resume no CAPS tipo 1.

Como já foi dito, o CAPS de Catalão já existia antes da implementação do programa, tendo origem no ano de 2002. Suas ações se baseiam em serviços ambulatoriais que, no caso dos usuários do *crack*, são importantes, mas não conseguem suprir as necessidades desses indivíduos de forma integral. Sendo assim, percebe-se que o programa “*Crack, é possível vencer*” ainda apresenta poucos serviços na cidade, apesar de a coordenadora do Centro de Atenção Psicossocial ter citado, em entrevista, a existência de

planos para a implantação em curto prazo de um CAPS-AD e um consultório de rua, mas ainda sem data exata para que o processo ocorra.

Da mesma forma, o CREAS, que teoricamente teria a função de oferecer serviços especializados e continuados para as famílias em situação de risco, é pouco atuante e tem contribuído minimamente para a assistência dos familiares, já que diversas mães afirmam ter procurado a instituição e não ter tido nenhum retorno. Apenas como exemplo, transcreve-se abaixo o depoimento da mãe de um usuário do *crack* na cidade de Catalão:

Estive várias vezes no CREAS à procura de ajuda para tratar meu filho, expliquei a situação: não tenho recurso, sou faxineira e ainda crio dois netos, meu filho já foi esfaqueado, já fiz empréstimo para pagar traficante para não matarem ele [*sic*]. Já tentou suicídio três vezes, eu já o internei várias vezes, mas não consigo pagar, aí ele fica pouco tempo. Lá pegaram o meu nome e colocaram num caderno dizendo que o prefeito iria construir uma clínica e, quando tivesse vaga, me avisariam, isso faz mais de um ano, nunca tive qualquer retorno. Tentei também vagas sociais nas clínicas existentes na cidade, mas não consegui, já até desisti, entreguei para Deus, não adianta pedir ajuda mesmo. (MÃE DE USUÁRIO, informação verbal, Catalão).

Portanto, percebe-se que há alguma preocupação com a questão do *crack* por parte do Estado e de suas Políticas Públicas no cenário brasileiro, goiano e catalano. Existe uma teoria razoável e que aponta para bons caminhos, mas na prática ela e a própria legislação não são cumpridas, seja por falta de recursos ou de vontade política. De fato, há um longo caminho a percorrer para se chegar a um resultado, um modelo ideal de tratamento assumido e praticado pelo poder público em suas diversas esferas.

3.2 Políticas Públicas destinadas aos usuários do crack em Goiás e Catalão

Na década de 1980, o Brasil vivia um momento de intensa crise econômica e, ao mesmo tempo, de intenso debate sobre os direitos humanos, em que a população se uniu e passou a exigir direitos plenos à cidadania. Esse debate pressionava as mudanças no campo político, que tiveram como ponto culminante a elaboração da Constituição de 1988, a chamada “Constituição Cidadã”, que estabelece a saúde como direito de todos e dever do Estado.

A Carta Magna Brasileira apresenta, na seção II, que as necessidades individuais e coletivas são consideradas de interesse público e o atendimento destas, é um dever do estado. Nesse contexto, a saúde passa a ser uma das condições essenciais à vida digna. A partir de

então, as Políticas Públicas começam a ser formuladas, com o intuito de garantir a saúde integral a toda a população.

Um marco nesse processo foi a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para formação, proteção e recuperação dos serviços de saúde pública a partir da organização e efetivação dos serviços em todo o território nacional.

Mas, após 28 anos, as desigualdades sociais na saúde vêm crescendo e indicam que as Políticas Públicas, nesse setor, são de implantação lenta e, apesar dos grandes avanços, apenas minimizam as desigualdades e a injustiça na área de saúde. De fato, parte dos problemas se deve à falta de fiscalização, à corrupção, aos embates políticos e à falta de gestão, o que não permite que o objetivo de fornecer serviços de qualidade e universal a todos seja atingido. Até mesmo os serviços básicos, como consultas e exames simples, geralmente precisam ser agendados com meses de antecedência.

Dessa forma, o financiamento e a gestão das Políticas Públicas de Saúde no Brasil, em Goiás e em Catalão estão comprometidos, ainda mais nas questões surgidas nas últimas décadas, como é o caso da dependência química do *crack*, que é uma doença. Sendo assim, os usuários desse tipo de droga têm direito à saúde como qualquer outro cidadão e, talvez, este também seja um problema, já que a cidadania pelo espaço territorial é descontínua e desigual.

Teoricamente, os usuários do *crack* têm direitos a um conjunto de ações sociais dirigidas à garantia do direito à saúde em todas as suas dimensões (promoção, proteção, recuperação e reinserção social), ou seja, Políticas Públicas de atenção integral às suas necessidades específicas que são de responsabilidade compartilhada entre as esferas dos governos federal, estadual e municipal. Apesar dos avanços ocorridos nas leis e normas, na prática, as Políticas Públicas, enquanto instrumento por meio do qual o Estado age sobre as demandas da população usuária do *crack*, ainda são incipientes e pouco efetivas, seja no Brasil, em Goiás ou em Catalão.

Nesse sentido, procura-se entender as ações direcionadas aos usuários do *crack* de forma interdependente: as partes que se beneficiam e as que propõem tais ações para que estas realmente possam atuar com eficiência e eficácia, englobando as vertentes do problema para beneficiar toda a sociedade. De fato, ouvir os usuários, seus familiares e especialistas de diversas áreas que tratam do assunto é um requisito fundamental para o planejamento e a implantação de Políticas Públicas voltadas a esse público.

Em Goiás, assim como em todo o território nacional, as ações que visam ao atendimento aos usuários do *crack* estão num lento processo de gestão e implantação. Em setembro de 2012, o governo estadual lançou o Programa de Enfrentamento às Drogas, previsto no Plano de Ação Integral de Desenvolvimento (PAI), quando, naquele momento, assume publicamente o compromisso de construir Centros de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ), e, ainda, de destinar leitos dos hospitais da rede pública para o tratamento de pessoas com dependência química, além de várias ações de prevenção e repressão ao tráfico.

Frise-se que os CREDEQs são obras e serviços de grande alcance social e muito poderiam contribuir para que milhares de pessoas no estado voltassem à vida em sociedade, com saúde e, sobretudo, dignidade, garantindo os direitos sociais dos usuários e seus familiares.

Contudo, o processo de implantação dessas obras está muito lento. O número de CREDEQs a ser construídos inicialmente era de cinco nas cidades de Aparecida de Goiânia, Quirinópolis, Caldas Novas, Morrinhos e Goianésia. Posteriormente, Catalão foi incluído nesse projeto, sendo tais obras uma das principais promessas do atual governador. O Quadro 4 demonstra o andamento das obras.

Quadro 4 - Centro de Referência e Excelência em Dependência Química (CREDEQ).

Cidade	Percentual construído e equipado	Previsão de funcionamento
Aparecida de Goiânia	100%	Fase de contratação de funcionários para o final de 2014, ainda não cumprido.
Quirinópolis	40%	Não tem.
Caldas Novas	20%	Não tem.
Morrinhos	15%	Não tem.
Goianésia	15%	Não tem.
Catalão	0%	Não tem.

Fonte: AGETOP (2014).

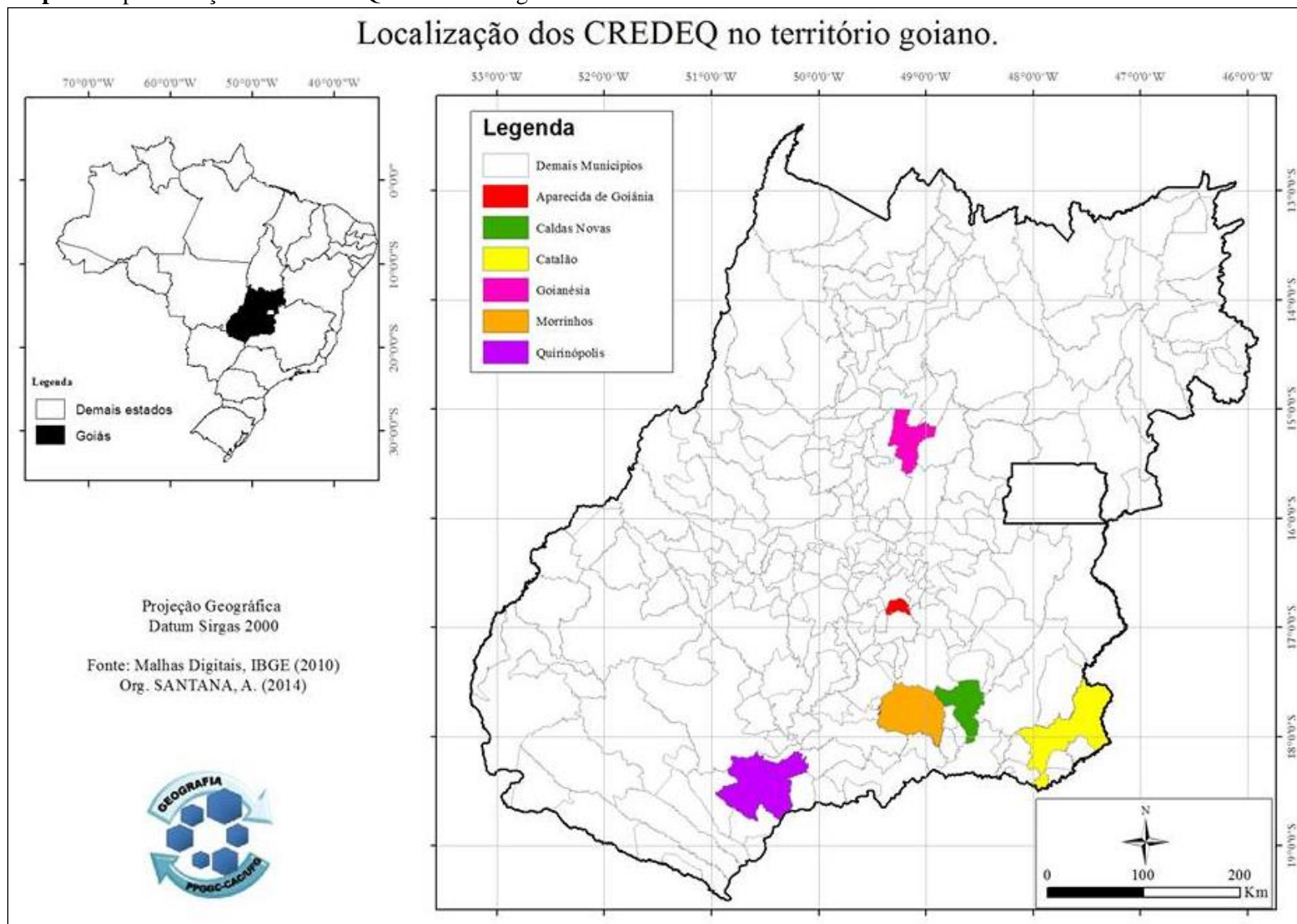
Nesse entremeio, o Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, unidade Aparecida de Goiânia, localizado no setor Exponsul, é uma ampla unidade hospitalar com 10.000 m² de área construída. Com estrutura para o atendimento médico hospitalar ao usuário do *crack* e outras drogas, possui três núcleos de atendimento separados por faixa

etária (infantil, adolescente e adulto), com 12 leitos em cada núcleo, conforme as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e do Ministério da Saúde.

A estrutura física de Aparecida possui um Centro de Atenção Psicossocial, sala de desintoxicação, sala de reanimação, seis casas de recuperação transitória e espaço para atividades ocupacionais, de lazer e biblioteca. Essa unidade tem capacidade para realizar 2.142 consultas e 10.920 atendimentos multidisciplinares mensais. Serão abertas 96 vagas para internação, com o tempo de permanência máximo de 90 dias.

O mapa 1 demonstra a espacialização das cidades acima citadas. É possível verificar que elas estão concentradas próximas umas das outras, mais na região sul, enquanto quase todas as demais regiões do estado de Goiás ficam desprovidas de unidades do CREDEQ.

Mapa 1- Espacialização dos CREDEQs no território goiano.



Fonte: Santana, M. A. G. S. (2014)

É inegável que estas obras propostas são de grande alcance social e humanitário. Tudo indica que o CREDEQ de Aparecida de Goiânia será realmente um centro de excelência no tratamento da dependência química do *crack*, pois traz embutida no processo de internação uma política de assistência ao dependente, com estrutura física e humana especializada. No entanto, lidar com o enfrentamento do *crack* é complexo não apenas pelas dificuldades do tratamento em si, mas também pela velocidade em que ocorre aumento do consumo. A Foto 1 demonstra uma visão aérea da unidade do CREDEQ, enquanto a 2 mostra a fachada.

Foto 1- Visão aérea da unidade do CREDEQ, de Aparecida de Goiânia.



Fonte: AGETOP (2015).

Foto 2 - Vista da fachada da unidade do CREDEQ, de Aparecida de Goiânia.



Fonte: Goianiabr (2015).

Essa primeira unidade do CREDEQ construída e prestes a funcionar é apenas o primeiro passo dado pelo governo estadual, pois não será suficiente nem mesmo para atender às necessidades da capital e de seu entorno, o que se considera uma situação grave. É perceptível que o estado de Goiás e seus municípios ainda precisam investir bastante no tratamento da dependência química do *crack* e na prevenção, não apenas por meio de palestras, pois a patologia em questão merece frisar que possui aspectos biológicos, sociais, econômicos e culturais que devem ser preconizados por Políticas Públicas que visem diminuir as desigualdades e injustiças.

Nesse sentido, as Políticas Públicas atuais devem estar voltadas não somente para o tratamento dos usuários, mas também para programas de prevenção e promoção de saúde, cujo propósito fundamental seja fortalecer os fatores de proteção e diminuir os riscos para o uso. Isso é tão importante quanto tratar os indivíduos já em uso, uma vez que é necessário proteger os que ainda não estão doentes.

Por isso, uma proposta como a dos CREDEQ tem de ser valorizada e se ampliar pelo espaço goiano – o governo já iniciou a construção de cinco CREDEQs, obras consideradas de grande vulto, daí a dúvida: Catalão terá ou não o prometido CREDEQ que tanto foi anunciado nos palanques das últimas eleições (2012)? Diante disso e de poucas informações na mídia sobre esse município, resolve-se por buscar dados junto às autoridades locais.

Ao buscar informações sobre o CREDEQ de Catalão, entrevistou-se o vereador que aqui será denominado Silva, líder da oposição, eleito pelo Partido do Movimento Democrático Brasileiro (PMDB), que nos recebeu sem nenhuma dificuldade e de maneira gentil, concedeu importantes dados acerca do projeto de implantação do CREDEQ em Catalão. Quando perguntado se tinha conhecimento dos problemas vividos e causados pelos usuários do *crack* na cidade supracitada, o vereador relatou que a cada dia a situação está pior, sendo que ele tem amigos e parentes enfrentando o problema e muitas famílias o procuram ao descobrirem tal fato. Quando os usuários já estão no “fundo o poço” e ficam desesperados, muitos não conseguem pagar os R\$ 700,00 ou mais cobrados pelas clínicas, mais a cesta básica todos os meses. Para ajudar esses indivíduos, em caráter personalizado o vereador doa de 15 a 20 cestas básicas por mês às famílias que se encontram nessa situação.

O entrevistado relata que não tem conhecimento sobre qualquer ação específica da Prefeitura para atender os dependentes químicos, sendo que ele já fez diversos requerimentos relacionados à elaboração de convênios dessa instituição com clínicas para dependentes químicos da cidade, mas não obteve nenhum retorno. Argumenta ainda que no período em que está como vereador, nunca foi apresentado qualquer projeto da Prefeitura que tratasse do assunto ou visasse atender as famílias nessas situações.

Quando perguntado sobre o CREDEQ, Silva responde que no início de 2013, chegou à câmara o projeto de doação de um terreno ao estado de Goiás, com o objetivo de se construir um Centro de Tratamento de Excelência em Dependência Química. Este era em regime de urgência, tendo sido aprovado por unanimidade, e a promessa era de que as obras seriam iniciadas em 90 dias – já se passaram dois anos e nada foi feito. Para finalizar, o vereador destaca que,

O CREDEQ de Catalão na realidade é para inglês ver, pois o governo lançou cinco CREDEQs para Goiás e já iniciou as obras de todos, se fossem seis ele teria anunciado de forma exaustiva, já que é uma obra de grande vulto. Se não fez isso aqui nas últimas eleições é porque esta obra não está em seus planos, pelo menos em curto prazo. (SILVA, informação verbal, Catalão).

Diante do exposto, percebe-se que a cidade de Catalão possui poucas ações no que diz respeito a Políticas Públicas de enfrentamento ao *crack*, talvez porque os gestores locais ainda não tenham consciência dos danos causados pelo uso dessa droga, tanto a nível individual e social. É necessário se conscientizar e criar uma rede de acesso a serviços variados que acolhem, encaminham, previnem e tratam reconstruindo existências. Essa não é somente uma função de gestor público, mas sim de um ser humano que ocupa um cargo

público e exerce o poder que lhe foi conferido pelo povo, a fim de que possa suprir as necessidades e os direitos básicos de cidadãos.

As Fotos 3 e 4 destacam a fachada da Prefeitura e a da Câmara de Catalão, locais onde as Políticas Públicas deveriam ser construídas em benefício da população catalana, mas que, no momento, tem poucas ações concreta e abrangentes para o enfrentamento do *crack* .

Foto 3 - Prefeitura de Catalão.



Autoria: Santana. M. A. G. S. (2014).

Foto 4- Câmara de Catalão.



Autoria: Santana, M. A. G. S. (2014).

Ainda sobre a questão das Políticas Públicas direcionadas aos usuários do *crack*, em Catalão, entrevistou-se o vereador Valmir Pires, do Partido Social Democrata Cristão (PSDC), da base do governo. Este, de forma solícita, recebeu-nos em seu gabinete da Câmara de Vereadores. A entrevista iniciou-se com a seguinte pergunta: “Você tem conhecimento da existência de Políticas Públicas direcionadas aos usuários do *crack* na cidade de Catalão?” – de acordo com ele, existe sim. O município tem auxiliado as famílias mais carentes, sendo que o vereador orienta essas pessoas sobre os seus direitos, tanto que vários que usuários tiveram carteira assinada até um ano atrás. Dessa forma, eles têm direito ao auxílio-doença que deve ser requerido no Ministério da Previdência Social (INSS) para, assim, cobrir as despesas do tratamento.

Segundo o vereador V., a saúde é obrigação do governo federal, mas o governo estadual sensibilizou-se com a situação das famílias que sofrem com o problema das drogas e irá construir o CREDEQ em Catalão. Ele destaca: “O CREDEQ é a esperança de todos nós, de todas as famílias catalanas que enfrentam o problema; será um presente para Catalão”. Quando perguntado sobre a demora no início das obras, o vereador relata:

Creio que é a burocracia. A nossa parte fizemos, pois doamos o terreno ao estado, agora é esperar que o estado cumpra a sua parte, pois Catalão é uma cidade-polo e esta obra será importante para toda a região. (P., informação verbal, Catalão).

Questionou-se ao vereador V. se durante o período de seu mandato, de 2013 a 2014, apresentou algum requerimento sobre o projeto para a implantação de serviços e ações que contribuíssem para os usuários e seus familiares em diversas necessidades. Ele argumenta que não, até pensou em fazê-lo, mas, quando se noticiou sobre a construção do CREDEQ, achou que não seria necessário. Quando perguntado sobre o porquê da não existência de convênio da Prefeitura com as comunidades terapêuticas do município, ele afirma que a grande dificuldade é que essas instituições não possuem documentação necessária para receberem o auxílio financeiro de qualquer órgão público.

Diante da afirmação do vereador V. sobre a questão da responsabilidade da saúde, faz-se necessário esclarecer o assunto. Para tanto, cita-se a Lei n. 8.080/1990, que regulamenta a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) e mostra claramente que o direito de acesso aos serviços de saúde é guiado pelos princípios da universalidade e equidade e pelas diretrizes da descentralização da gestão, de integridade de atenção e da participação da comunidade.

Diz-se também que a saúde é uma obrigação do Estado, com responsabilização das esferas federal, estadual e municipal. Sendo assim, o município de Catalão tem responsabilidade em oferecer serviços de saúde à população, inclusive aos dependentes químicos.

Para entender a real situação das Políticas Públicas constituídas ou não na cidade de Catalão, conversou-se ainda com o vereador B. D., atual presidente da Câmara de Vereadores, eleito pelo PMDB. Quando perguntado sobre o CREDEQ de Catalão, ele relata que assim que o atual prefeito assumiu o mandato, mandou um projeto, que tratava da doação de um terreno para a construção do CREDEQ, para ser aprovado na Câmara com urgência. Após isso, o vereador não obteve notícias sobre o assunto.

Questionou-se ainda ao presidente da Câmara se este tinha conhecimento sobre a existência de qualquer Política Pública direcionada ao atendimento aos usuários do *crack* na cidade, respondendo de forma objetiva que “não, nada, zero”. Mas sugeriu uma solução provisória para amenizar o problema até que se construa o prometido CREDEQ.

A solução é a Prefeitura alugar ou comprar uma chácara e adaptar o local, contratar alguns funcionários, porque muitos podem ser aproveitados do quadro atual de funcionários e tratar os dependentes de *crack* por conta própria, já que temos recursos financeiros suficientes para tanto. (B. D., informação verbal, Catalão).

Cabe ressaltar que, apesar dos esforços, não foi possível encontrar na cidade de Catalão qualquer iniciativa por parte dos gestores em criar condições para que os usuários do *crack* recebam atendimento, ou seja, não existe nenhuma ação concreta que possa complementar os serviços oferecidos pelo CAPS. Com isso, centenas de famílias que estão em extrema vulnerabilidade social e pessoal são esquecidas, tornando-se invisíveis ao poder público local.

Apesar das diversas tentativas de entrevistar pessoalmente o prefeito, isso não foi possível, talvez devido à falta de tempo e à complexidade em administrar uma cidade do porte de Catalão. Como não se poderia deixar essa lacuna, enviou-se um e-mail a ele, questionando-se sobre a construção do CREDEQ. Recebeu-se como resposta a seguinte declaração:

O CREDEQ é um grande avanço nas Políticas Públicas voltadas às famílias que sofrem com casos de dependência química. Os centros surgiram para completar o trabalho preventivo, talvez o mais importante é fortalecer o apoio em um momento de tanta dificuldade. A região Sudeste conta com o compromisso do governo de Marcone Perillo de construir uma unidade em Catalão, tanto que a Prefeitura, ainda em 2013, efetivou a doação do terreno ao estado dentro da parceria estabelecida. (PREFEITO, Catalão).

Em nenhum momento, o prefeito S. J. falou em datas para o início das obras ou de qualquer nova estratégia para atuar sobre o problema da dependência química. Percebe-se então que, na cidade de Catalão, as Políticas Públicas municipais para usuários do *crack* nunca existiram, apesar de a demanda por tratamento ser a que mais aumentou entre as drogas ilícitas. Outros sim, a realidade enfrentada pelos usuários e principalmente seus familiares que buscam ajuda junto ao poder público é grave e crônica, portanto necessita de soluções específicas e urgentes, e que a população se organize e lute pelos direitos garantidos por lei. Em termos macroestruturais Souza (1993) discorre que:

Projetar o futuro é temer ou desejar. Prever também pode identificar os desejos e interesses inexistentes agora, é reconhecer a possibilidade de que melhores desejos sejam os desejos dominantes e com isso se transformem na realidade. Pensar o futuro atrai, desafia e engana, e mudar o futuro começa hoje, num passado recente quando o sindicalismo parecia inteiramente domado pela repressão militar, as greves no ABC paulista desafiaram a imaginação dos sociólogos e a força policial do governo, no passado ainda mais recente as Campanhas de Anistia, a Eleições Diretas, a Constituinte [...] todas elas mostraram o poder que tem o desejo de mudar a realidade. (SOUZA, 1993 *apud* STACCIARINI, 2002, p. 150).

Assim, deve existir uma mobilização para alertar os gestores locais sobre a gravidade dos problemas causados pelo uso do *crack*, a rapidez do desenvolvimento de dependência e de convulsividade, causando grandes dificuldades a esses indivíduos vulneráveis, além de agravar os problemas sociais e expor os usuários a situações de risco e à violência. Desse modo, só resta a mobilização social de toda a sociedade catalana, de forma a pressionar o poder público a agir diante do problema para mudar a realidade.

Vale ressaltar que as Políticas Públicas para vencer o *crack*, seja em Catalão ou em qualquer outro lugar, vão além de proporcionar o tratamento, sendo esta somente a questão emergencial, pois o uso do *crack* tem origens múltiplas que precisam ser consideradas. É necessária a prevenção não apenas com palestras e cartilhas bem intencionadas, mas sim com ações que permitam que crianças e adolescentes tenham acesso à cultura e aos bens de consumo básicos, ou seja, o direito a uma vida plena, com esperança de futuro.

Procurou-se, durante a pesquisa, ouvir as autoridades responsáveis pelas Políticas Públicas de saúde e assistência aos usuários do *crack*, bem como as pessoas que buscam desesperadamente um local de atendimento para seus familiares e vivem problemas que vão além da violência doméstica, do medo constante, da perda dos poucos bens existentes em

casa. Diante disso, tencionou-se saber a importância do CREDEQ junto à população que necessita de seus serviços.

Nesse contexto, foram entrevistados alguns familiares de usuários do *crack* de baixa renda, a fim de entender como enfrentam a situação sem o apoio do poder público local. Sem se mobilizar, sem se organizar em busca dos direitos de cidadãos, Buarque (1999) discorre que:

Esperar pelos governos nacionais pode significar adiar por muitos anos a solução de problemas que podem ser enfrentados de imediato diretamente pela sociedade civil mobilizada.

A revolução das soluções simples pode ser feita por governos locais e muitas vezes por organizações não governamentais e mesmo pessoas, individualmente. Até os anos 1980, um jovem que quisesse colaborar para mudar seu país teria que necessariamente ingressar em um partido político e seguir uma carreira política na busca de realizar a grande revolução social. Hoje, sem um modelo de revolução social disponível, mas com um projeto de mudar as prioridades com soluções simples, qualquer pessoa pode escolher o problema ao qual se dedicar, organizar um grupo interessado no mesmo assunto e ter uma participação ativa, tanto com forma de pressão sobre os governos, como sobre os agentes diretos efetivos. (BUARQUE, 1999 *apud* STACCIARINI, 2002, p. 25).

O desafio é fazer com que as famílias se organizem e passem a ter uma participação mais ativa, exigindo seus direitos no plano local, pois é ali que são elencados os problemas. Então, deve-se discuti-los e encontrar soluções, porque a gravidade da situação da dependência química do *crack* não permite mais esperar pela boa vontade dos que não sofrem ou que, quando sofrem, podem pagar por melhores tratamentos aos seus familiares.

Durante a pesquisa, conversou-se com diversas pessoas que vivem no cotidiano a complexidade dos problemas causados pelo uso do *crack*. Nesse contexto, ao entrevistar um familiar, este já indicava outra pessoa de seu convívio que também vive o mesmo drama. Assim, chega-se a uma rua do bairro Mutirão, da cidade de Catalão, a fim de entrevistar uma professora que, segundo informações, sofre há muitos anos com essa situação.

Ela nos recebeu muito bem, mas pediu para que a entrevista fosse realizada na casa de uma vizinha, já que o filho estava em casa e poderia causar problemas. Tal fato poderia ser normal diante das circunstâncias, e o que chamou a atenção era que a vizinha também tinha um filho usuário do *crack* que estava presente. Ao comentar sobre essa coincidência, elas relataram que somente naquele quarteirão da mesma rua havia umas cinco famílias vivendo o mesmo drama, o que mostra que a situação pode ser muito grave na realidade.

Segundo o relato de M. A. O., professora, ela teve dois filhos com problemas de dependência química do *crack*: um se libertou do vício após o tratamento, enquanto o outro luta contra o problema desde o ano de 2000 – já foram oito internações e nada, ele continua a usar a droga, algo que parece ser o “amor da vida dele”. Perguntou-se à entrevistada se, no período de 14 anos enfrentando o problema, teve conhecimento de qualquer tipo de Políticas Públicas que dessem apoio aos usuários e seus familiares na cidade de Catalão (GO). Ela fez a seguinte declaração:

Nunca soube de qualquer Política Pública neste sentido, com exceção do CAPS, que não resolve o problema, pois o tratamento oferecido lá é para quem realmente quer parar e tem estrutura para isso. Já foi até candidata a vereadora, e as únicas instituições que sei que fazem um trabalho para minimizar o problema na cidade são o NATA e as igrejas, que trabalham para amenizar o sofrimento das famílias. (M. A. O., informação verbal, Catalão).

M. A. O. aponta ainda que está desanimada com as Políticas Públicas em Catalão:

O CREDEQ, por exemplo, não acredito que seja construído; os políticos não estão preocupados com as famílias, não temos a mínima ajuda! Eles prometem, mas não cumprem, querem é se eleger, ter status, e o povo que resolva seus problemas. (M. A. O., informação verbal, Catalão).

Ainda segundo a entrevistada, durante todo o período em que enfrenta o problema, nunca recebeu qualquer tipo de apoio do poder público. Ela diz que, nas vezes que procurou auxílio, a resposta sempre foi um não, ainda mais agora, pelo fato de ter custeado todos os gastos de tratamento com o salário de professora.

É notável nesta e em outras entrevistas a descrença da população no tocante às Políticas Públicas direcionadas aos usuários do *crack*. Sabe-se que esse tipo de política o que é difícil de ser implantada e necessita de um atendimento complexo, amplo e multidisciplinar por um tempo relativamente longo, o que requer investimentos em recursos materiais. Todavia, isso não justifica a inércia de ações existentes na cidade de Catalão e que permitem muitas mães dizerem: “Já tentei de tudo, ninguém ajuda! Não posso pagar, então entreguei para Deus”.

Diante do exposto, evidencia-se a existência de uma grande demanda por ações desenvolvidas pelo Estado que vise assegurar o direito da cidadania a uma parte significativa da população catalana que convive diariamente com os problemas causados pelo uso do *crack* e está em acentuada situação de vulnerabilidade social, sem o apoio de Políticas Públicas que

venham a atender aos seus anseios em relação às necessidades de tratamento e reinserção social. Nesses termos, Andrade (1997) argumenta que:

Ao se defrontar com os problemas ligados à questão social como um todo único e com os seus vários segmentos, o geógrafo necessita lembrar que, além de profissional, ele é também cidadão e que o exercício do profissional é analisar, investigar, descrever e apresentar sugestões ou tomar decisões, como cidadão ele tem a obrigação de lembrar os seus deveres éticos e de procurar fazer ou apontar as medidas que necessitam ser tomadas para que se faça justiça.

A obrigação da cidadania implica um comprometimento com a verdade, com a justiça e com o bem comum: com a procura da solução de problemas que não beneficie apenas a alguns, mas a todos, ou a maioria, pois sem ética não há ciência. (ANDRADE, 1997 *apud* STACCIARINI, 2002, p. 40).

Acredita-se que as palavras acima justifiquem plenamente o tema da dependência química dentro de uma pesquisa na área de geografia. Esta, assim como as outras ciências, deve contribuir para a cidadania e a ética, sobretudo para solucionar os problemas vividos a nível global e local, pois a vida humana precisa ser extremamente valorizada e analisada sob múltiplas ideias e teorias.

Neste caminhar, frisa-se novamente a relevância da reinserção social no processo de recuperação da dependência química do *crack*. Isso se justifica porque a maioria dos entrevistados, sejam eles profissionais multidisciplinares, familiares ou usuários, afirma que uma grande porcentagem dos dependentes químicos tratados apenas com a internação em comunidade terapêutica local retorna ao vício após um período variável em que estavam na sociedade, no mesmo ambiente e com o cultivo dos mesmos hábitos praticados antes da internação. Esse fato corrobora a necessidade de um tratamento integral que cuide dos aspectos social e econômico do usuário, para que possa dar certo.

Outra questão que deve ser lembrada é a necessidade do uso da medicação durante um longo período pós-desintoxicação, para aliviar sintomas de ansiedade e depressão comuns entre os usuários do *crack* em recuperação. Essa medicação, muitas vezes, tem um custo elevado que não pode ser suportado pelo usuário e seus familiares. É aí que está a importância da ação do poder público nas comunidades terapêuticas locais que, às vezes, visam como lucro a volta dos pacientes; assim, talvez não se preocupam com a falta de suporte social dos usuários e de seus familiares. Nesse contexto faltam, por parte dos gestores locais, percepção e conhecimento da gravidade do problema e, principalmente, a consciência de que esse serviço não deve ser privado, mas sim oferecido pelo poder público com a qualidade que somente ele pode dar, integrando saúde, assistência social e segurança pública.

De fato, as Políticas Públicas de saúde para os usuários do *crack* são essenciais, mas também é necessário o suporte social, com destaque para projetos de geração de renda concedidos com reais perspectivas de sustentabilidade, levando em conta questões culturais, valores e possibilidades da população atendida. Assim, acredita-se no projeto do CREDEQ, pois, enquanto promessa pode vir a possuir estrutura física e humana que pode dar um grande respaldo nesse trabalho, sendo primordial que o município complete o processo por meio de programas de inclusão social e econômica dos usuários.

Para buscar mais informações sobre a real situação do prometido CREDEQ de Catalão, entrevistou-se o deputado S. G., eleito pelo Partido da Social Democracia Brasileira (PSDB), da base do governo. Ao ser perguntado sobre o assunto, argumentou que, como médico e político, sabe da importância dessa obra para Catalão e região e lutará arduamente para que logo ela se inicie:

O governador Marconi Perillo se comprometeu a construir uma unidade do CREDEQ em nossa região. O prefeito de Catalão, Jardel, inclusive já viabilizou a área através do projeto de lei aprovado na Câmara Municipal, a partir de fevereiro. Com nossa atuação na Assembleia Legislativa, vamos concentrar esforços junto aos auxiliares do governo para que nossa região seja efetivamente contemplada, na certeza de que a obra vai minimizar o sofrimento de centenas de famílias. (S. G., informação verbal, Catalão).

Esse contexto remete às palavras de Bertolt Brecht, quando afirma que “[...] eu sustento que a finalidade única da ciência é aliviar a miséria humana”. Assim, ao considerar que a política não é “arte”, tal ciência deve contribuir para os conhecimentos produzidos pelas outras ciências e que possam ser efetivamente colocados em prática, chegando à população que deles precisa.

Como diz Castells (2000) *apud* Stacciarini, (2002): “[...] somente por meio de um olhar livre de opiniões pré-concebidos [...] seremos capazes de encontrar caminhos bem iluminados”. É nesse entremeio que a sociedade catalana civil e política precisa agir para enfrentar a dependência química do *crack*, deixando a guerra partidária há anos instalada no município e passando a agir como seres humanos que podem auxiliar as pessoas que vivem o desespero cotidiano causado pelo *crack*.

3.3 Prevenção e segurança pública: o trabalho realizado em Catalão

Para discorrer sobre o consumo do *crack*, é necessário usar uma perspectiva multidisciplinar, com vistas a compreender as múltiplas facetas do problema. Em verdade, o *crack* possui efeitos farmacológicos intensos que variam rapidamente desde a euforia intensa à depressão profunda, os quais causam uma forte compulsão por mais droga. Dessa forma, para manter o consumo, muitas vezes o usuário se envolve em delitos e contrai dívidas com traficantes, o que acaba por gerar violência em suas diversas formas.

Nesse contexto, qualquer Política Pública de enfrentamento do problema do *crack* na sociedade catalana deve ser pautada na multidisciplinaridade e abarcar as dimensões da saúde, prevenção, assistência social e segurança pública, para que assim possa tratar os usuários, evitar a expansão do consumo e conter a violência associada ao uso da droga, bem como evitar o tráfico. Tais medidas são essenciais a qualquer ação que vise enfrentar a grave situação existente na cidade, gerada pelo consumo do *crack* de forma eficiente.

Ao buscar entender a realidade sobre o tratamento do usuário do *crack*, compreende-se a necessidade de perceber de forma dialética, pois o todo é na verdade um conjunto de partes que se inter-relacionam e causam desdobramentos diversos, de acordo com a amplitude de cada variável que intervém no processo. Portanto, não é possível refletir sobre o problema do *crack* apenas sob o ângulo da saúde, entendida de maneira específica, tendo em vista que ele vai muito além e envolve questões sociais, econômicas e culturais. Silva (2003) contribui para definir essa complexidade,

Queremos sempre entender a realidade como uma coisa ou outra ao invés de a entendermos como uma coisa e outra. Ao descobrirmos a Terra também nos aprimoramos nela. Não existe o inato e o adquirido, não existe o social e ambiental. Existe o inato/adquirido e o social/ambiental. A manifestação das doenças é uma manifestação bio-sócio-espacial. (SILVA, 2003, p. 109).

Diante disso, é preciso conhecer não apenas os aspectos biopsicológicos que atuam na manifestação da patologia da dependência química do *crack*, mas também do trabalho realizado no espaço de vida de cada comunidade, a fim de se evitar a manifestação da doença e seus diversos sintomas. Busca-se verificar as ações existentes na cidade de Catalão, com a finalidade de prevenir a expansão do consumo do *crack* e mesmo das constantes “recaídas”, ou seja, o retorno do consumo após o tratamento.

Nesse sentido, o neurocientista norte-americano Carl Hart pesquisou durante anos os efeitos do *crack* e chegou a uma conclusão interessante que pode contribuir tanto para

evitar o aumento do consumo, quanto na recuperação do usuário. Em relação a isso, o estudioso, em entrevista, afirma que o vício não transforma a pessoa em um ser incapaz de reagir a outros incentivos; ele é capaz de tomar decisões racionais quando a alternativa lhe é viável ou o recompensa de alguma forma. Assim, prazeres alternativos podem fazê-lo deixar o vício.

Segundo Carl Hart, o maior problema é que em muitos casos não há alternativas sem a ajudar o dependente químico, pois este não consegue ver uma saída ou solução para o consumo de drogas. Consequentemente, ele opta por continuar fugindo do estado de consciência, mesmo que isto lhe faça muito mal, podendo levar à morte.

O neurocientista ressalta ainda que, para conseguir largar o vício, é necessário um reforço alternativo, uma opção que seja atraente o suficiente para isso, como uma família estruturada, uma carreira profissional que lhe satisfaça, uma paixão ou algo que realmente o motive a acreditar em uma vida melhor. Todavia, para a maioria dos usuários e dos não usuários das classes mais pobres, não há reforço alternativo, pois sem a droga eles são obrigados a viver sem nenhum tipo de consolo e convivem com a violência, a miséria e a desesperança diária.

Diante disso, é possível repetir para a cidade de Catalão a confirmação de poucas ações existentes em relação à saúde e assistência social plena. Tenciona-se conhecer as atividades de prevenção realizadas para evitar o uso do *crack*, já que esse comportamento só pode ser entendido à luz de diversos fatores do cotidiano. Nem sempre isso é reduzido à vontade individual, entendida enquanto domínio totalmente racional e consciente, pois a vulnerabilidade que permite o uso do *crack* precisa ser pensada levando em consideração as condições socioeconômicas, o acesso à informação, a escolaridade e as condições de vida atual e futura.

Para Guimaraes et al. (2000), a formação da consciência e da pauta de direito à cidadania é uma etapa necessária para a construção de um “discurso territorial e cidadão”, o qual passa pela qualificação e socialização da informação. É nesse contexto que se destaca o papel do Programa Educacional de Resistência às Drogas (PROERD), que na verdade é uma versão do programa norte-americano *Drug Abuse Resistance Education*. Implantada no Brasil no ano de 1992, tal iniciativa é aplicada nas escolas por policiais militares fardados e devidamente capacitados por equipes multidisciplinares atuantes também na cidade de Catalão (GO).

Frisa-se que o trabalho realizado pela equipe do PROERD em Catalão é um fator de proteção, já que é o único trabalho contínuo e específico de prevenção existente no

município que tenta integrar a Polícia Militar à comunidade e à escola. Objetiva-se, pois, prevenir e reduzir o uso de drogas e a violência entre os estudantes na tentativa de contribuir para o fortalecimento da cultura da paz e a relação de parceria entre a escola, a família e a Polícia Militar.

Para melhor compreender o funcionamento do PROERD na cidade de Catalão, foi entrevistado o sargento F. H., 42 anos, há 22 anos na polícia, dos quais 10 anos são dedicados ao trabalho com o PROERD. O entrevistado explica que esse é um programa institucional da Polícia Militar que surgiu na cidade, visto a necessidade de aproximar a polícia da comunidade. Nesse sentido, é importante trabalhar com as crianças num período que elas estão propensas a novidades, argumentando ainda que existem modalidades do PROERD para o 4º e 5º ano do ensino fundamental I, além de oferecer curso para os pais, mas, na cidade, isso é realizado apenas para os alunos do 5º ano, por falta de recursos humanos disponíveis.

De acordo com o sargento F. H., existe uma parceria entre a Polícia Militar, o estado de Goiás e a Prefeitura de Catalão, pois são necessários recursos didáticos e humanos para realizar as atividades em todas as escolas da cidade que possuem o 5º ano do ensino fundamental I, sejam elas instituições públicas ou particulares. O trabalho é feito por policiais que têm dedicação exclusiva ao programa, mas são só dois que atuam apenas um dia por semana, a fim de que nenhuma turma deixe de ser atendida. O sargento explica que o curso, em cada turma, dura 11 semanas e é seguido pela formatura.

Quando perguntado se a Prefeitura de Catalão apoia o programa, o entrevistado afirma que foi bem atendido todas as vezes que precisou. Nas formaturas, ela contribui com camisetas e brindes para os alunos em destaque, e tudo mais que for necessário. Diz ainda que:

O prefeito é um entusiasta do programa, ele acredita que o programa PROERD deve ser ampliado para todas as séries do ensino fundamental e médio, até mesmo para toda a comunidade catalana. E tem tentado junto ao governador conseguir que ele aumente o efetivo da polícia para disponibilizar mais recursos humanos para o programa. (F. H., informação verbal, Catalão).

Vale ressaltar que o trabalho do PROERD traz benefícios às comunidades onde é aplicado, além de fornecer conhecimentos que possibilitem às crianças o não envolvimento com as drogas. Abre-se uma linha de comunicação com a Polícia Militar, permitindo que ela seja vista como algo positivo e benéfico à sociedade, além de desenvolver as noções de cidadania e de prevenção à violência a partir da busca de resolução pacífica de conflitos do cotidiano das crianças.

Outro aspecto primordial na prevenção do uso de drogas e outros males que podem levar à utilização destas é a escola em período integral, onde a criança ou o adolescente permanece o dia todo com atividades normais do currículo e extracurriculares, as quais permitem a reflexão sobre diversos assuntos e a formação da consciência. De fato, a missão da educação é compreender a realidade e formar pessoas que saibam conviver criticamente com ela, fazendo escolhas conscientes e autônomas, bem como permitir a inclusão social e a diminuição da vulnerabilidade de forma mais ampliada. Buarque (1999) *apud* STACCIARINI, 2002 corrobora:

[...] se o bloco que luta contra a pobreza se unifica com base nos seus valores éticos. Precisa fazer uma revolução na forma como se vê o problema que deseja resolver... a luta contra a pobreza tem que ser feita na ótica social e não na ótica econômica. Para fazer esta revolução na forma de olhar, o bloco ético tem que escapar da tentação do atendimento com base somente na luta de classes entre os incluídos, e olhar o mundo na ótica dos excluídos. Em vez de trabalhadores e capitalistas, ver o mundo como os que têm acesso a educação e os que não têm, os que se sentem seguros, pelo menos em parte, e os que vivem na insegurança. O mundo tem que ser visto entendido e enfrentado com os olhos dos excluídos. (BUARQUE, 1999 *apud* STACCIARINI, 2002, p. 84).

É importante refletir sobre a implantação da educação integral nas escolas de Catalão (GO), onde se desenvolve uma educação que extrapola os muros da escola e vincula o processo de ensino e aprendizagem à vida. Com isso, as crianças e os adolescentes teriam uma educação libertadora, promovendo a inclusão e permitindo o desenvolvimento de conceitos e habilidades, ou seja, uma educação de qualidade que pode possibilitar aos jovens acreditar em uma vida melhor. A educação, portanto, também ajudaria a vencer o *crack*, pois atua como fator de proteção.

A fim de conhecer o funcionamento do programa “Mais Educação”, desenvolvido em algumas escolas municipais na cidade de Catalão, foi entrevistada a professora G. L. C., coordenadora desse programa na escola CAIC São Francisco de Assis. A entrevista é iniciada com a seguinte pergunta: Como esse programa pode contribuir para evitar que as crianças e adolescentes se envolvam com as drogas? Como resposta, Gonçalves argumenta que, com as atividades desenvolvidas no contra turno escolar, tem sido possível promover a qualidade de vida dos alunos e pais, pois essas crianças e adolescentes não ficam sozinhas em casa ou na rua enquanto seus responsáveis trabalham, além de as atividades desenvolvidas permitirem o melhor desempenho escolar e convívio social.

Segundo a entrevistada, o programa “Mais Educação” foi criado pelo governo federal com o objetivo de retirar as crianças e os adolescentes da rua e mantê-los na escola em

tempo integral. Entretanto, existe um limite de vagas por escola: no caso do CAIC, são 120 vagas para alunos a partir do 3º ano do ensino fundamental I, sendo que as atividades desenvolvidas integram diferentes saberes, espaços educativos e pessoas da comunidade. A ideia do programa é construir uma aprendizagem significativa para obter uma vida cidadã.

A entrevistada relata que o programa funciona em período integral, e o aluno, além das atividades complementares diversas, recebe quatro refeições durante o período que está na escola, que deve ser de sete horas diárias, no mínimo. Ela destaca que os monitores participantes dos projetos são alunos da Universidade Federal de Goiás – Regional Catalão (UFG/RC) e do Centro Superior de Ensino de Catalão (CESUC), o que permite que diversos tipos de oficinas sejam desenvolvidos.

Devido ao número de vagas, Gonçalves afirma que é necessária uma seleção dos alunos, dando prioridade àqueles em situação de risco, expostos à vulnerabilidade social e sem assistência. Como exemplo, ela cita os filhos de usuários do *crack*, além de estudantes (denominados âncoras) que congregam positivamente seus colegas que estão em defasagem de idade, ou seja, em série aquém de sua faixa etária, assim como aqueles que, por diversos motivos sociais, econômicos e culturais, estão mais propensos à evasão escolar.

A entrevistada ressalta que existe um grande interesse dos alunos, pois, além da alimentação que muitos não têm acesso em suas residências, as atividades são diversificadas. Ela deixa claro que os problemas existem, posto que alguns alunos não conseguem se adaptar (há, inclusive, uma lista de espera, ou as vagas não são suficientes). De fato, o programa é um avanço para crianças e jovens excluídos e esquecidos, já que possui a finalidade de que eles não reproduzam as condições de vida de seus pais e avós.

Sabe-se que a exclusão diz respeito a fenômenos multidimensionais interligados que têm caráter cumulativo e são reproduzidos pelas gerações. Qualquer tentativa de quebra desse ciclo é importante, sendo a escola integral uma ferramenta que pode não apenas prevenir o uso de drogas, como também, ao se aliar a outras Políticas Públicas, dar condições para que as crianças e os adolescentes construam uma vida melhor por meio do ato de “desaprender e reaprender” novos conceitos e habilidades.

O projeto “Mais Educação” é também desenvolvido em outras escolas da rede municipal da cidade de Catalão (GO): Pedro Netto, Wilson da Paixão, Frei João Francisco e CAIC. Ressalta-se a importância do trabalho realizado por essas instituições, pois se acredita que é possível romper com o ciclo da pobreza por meio da educação em tempo integral e de qualidade, baseada em princípios e ideias de solidariedade, bem como o respeito às diferenças. Nesses locais, a inclusão precisa ser a meta para atingir uma formação tanto física

como psicológica, a qual permita o enfrentamento do mundo real sem a necessidade do uso de drogas.

Frisa-se ainda que na cidade de Catalão existem três escolas estaduais que proporcionam aos seus alunos atividades em período integral, sendo duas de ensino fundamental, Madre Natividade e Wilson Elias Jorge Democh, e uma de ensino médio, a escola estadual Polivalente Dr. Thassis Campos. Assim, as escolas estão paulatinamente se adequando às necessidades da população catalana, visto que um período maior na escola permite complementar a formação, adquirir novas competências, além de suprir as necessidades básicas de alimentação e os cuidados de muitas crianças em situação de risco social,

Porque a escola já não poderia ser a escola parcial ou simples instituição dos filhos e das famílias de classe média que ali iriam buscar a complementação da educação recebida em casa, em estreita afinidade com o programa escolar, nas instituições destinadas a educar, no sentido mais lato da palavra, já não poderia ser escola dominante da instituição de antigamente, mais lazer às vezes da casa, da família, da classe social e por fim da escola propriamente dita. (TEIXEIRA, 1962, p. 24).

Verifica-se a necessidade de ampliar a função da escola, para que as crianças das classes menos favorecidas possam ter um atendimento que ultrapasse a mera instituição de conhecimentos específicos do currículo básico, abrangendo todas as dimensões da vida da criança, além de assumir aquilo que em casa, por vezes, a família não pode oferecer. Pelo visto, percebe-se que a educação em Catalão, apesar caminhar no sentido de atender melhor as crianças e os adolescentes em situação de risco social, ainda precisa evoluir para ampliar o número de vagas e atender as pessoas que dela necessitam.

Ao abordar as questões ligadas ao consumo do *crack*, mesmo quando se aborda a prevenção, é necessário pensar de forma multidisciplinar para compreender a interdependência entre os diversos aspectos e a complexidade do todo, pois o *crack* é uma patologia que afeta o sistema nervoso, com sintomas emocionais, físicos e psicológicos que podem resultar em violência, prostituição, exposição a situações de risco diversas, tráfico de drogas para a manutenção do vício e criminalidade. Dessa forma, acredita-se que, apesar de a atuação da polícia ser um pouco diferenciada, ela tem um papel essencial no processo.

Catalão tem experimentado problemas crescentes quanto à segurança pública, e, possivelmente, parte disso se deve ao consumo e ao tráfico do *crack* existentes na cidade. Assim, há uma nova realidade no que tange à segurança nesse município, diante do avanço da criminalidade e da violência proveniente dos usuários, dependentes e desesperados por

drogas. Encontra-se, porquanto, diante de um desafio: desenvolver projetos de prevenção que possam diminuir o uso do *crack*, evitando o aumento das suas consequências em relação à segurança da sociedade.

Vale ressaltar que o risco de mortalidade entre os usuários do *crack* é mais elevado que na população em geral. Kessler *et al.* (2008) assinalam, entretanto, que a relação entre o uso do *crack* e a mortalidade não é direta, dado que há um alto índice de mortalidade entre os usuários. Apesar de a substância causar grandes danos físicos, os óbitos estão mais associados a elementos do tráfico, à disputa entre pontos de venda e ao uso ou enfrentamento com a polícia do que aos danos causados diretamente pela droga.

Com o escopo de tentar compreender a real existência da relação entre o *crack* e a violência em suas diversas formas, foi entrevistado o delegado do Grupo Especial de Repressão a Narcóticos (GENARC), na cidade de Catalão, cuja fachada é mostrada na Foto 5.

Foto 5- Grupo Especial de Repressão a Narcóticos.



Autoria: Santana, M. A. G. S. (2014).

Para iniciar, pergunta-se ao entrevistado se ele acredita que o consumo e tráfico do *crack* na cidade de Catalão têm contribuído para o aumento da violência e dos crimes contra a vida e o patrimônio. Como resposta, ele argumenta que o *crack*, devido às suas características farmacológicas, contribui para o aumento da violência e o de roubos, pois, para saciar as necessidades impostas pelo vício, os criminosos não medem esforços para conseguir o dinheiro para comprar, roubar e até matar, se preciso for.

De acordo com o delegado, em Catalão, o grupo do GENARC trabalha para evitar as consequências do uso do *crack*, reprimindo os pequenos traficantes que vendem nos bairros, em “pequenas bocas” que repassam o *crack* para a maioria dos usuários. Afirma-se que eles estão espalhados por toda a cidade, sendo um trabalho difícil que requer dedicação. Diz-se ainda que, apesar das limitações materiais e humanas, chegaram há pouco novos policiais para reforçar um grupo bastante atuante.

Quando perguntado sobre a apreensão de drogas ocorridas na cidade, o delegado diz que o tráfico é grande, mas pequeno em relação ao volume, visto que há diversos traficantes e a droga é distribuída em pequenas quantidades, sendo direcionada por todo o município como parte de uma estratégia para dificultar o trabalho da polícia. Ele ressalta também que a maior apreensão ocorrida em 2014 foi no mês de agosto, com 17 quilos de maconha, meio quilo de cocaína e substâncias químicas para o preparo do *crack*.

Ele argumenta que o tráfico geralmente está aliado à recepção de objetos oriundos de furtos realizados pelos usuários que os trocam pela droga, e os objetos têm sido enviados para as cidades vizinhas para serem vendidos. Os traficantes, em sua maioria, não são usuários; eles fazem do tráfico um negócio de vida, e muitos deles são presos, mas logo liberados. Isso se deve ao fato de a lei das drogas ser do ano de 2006 e, para os dias de hoje, ela se encontra desatualizada, o que muitas vezes deixa o judiciário de mãos atadas, fazendo com que ocorram bastantes reincidências. E finaliza dizendo:

O maior problema é o usuário, pois o uso não configura crime; assim, ele é libertado e volta ao uso. Se ninguém trata o dependente, o consumo continua e a venda também. Para romper este ciclo, são necessários a prevenção do uso, o tratamento do dependente e a prisão do traficante. (DELEGADO, informação verbal, Catalão).

Nota-se que os problemas causados pelo *crack* envolvem o comércio da droga, a violência gerada pelo tráfico, as “consequências legais” das práticas relacionadas à produção, à distribuição e ao consumo, as configurações sociais perversas em que vivem os usuários, seus familiares que indiretamente afetam toda a sociedade e, por fim, os problemas de saúde decorrentes da dependência. Mais uma vez se afirma a necessidade de Políticas Públicas integradas à saúde, assistência social e segurança pública para conter os problemas causados pelo *crack* na cidade de Catalão.

Nesses termos, entende-se que a relação entre a droga e violência não está ligada apenas aos efeitos psicofarmacológicos da droga que podem se manifestar de formas diversas, de acordo com o organismo, mas, principalmente, à dinâmica do comércio do *crack*, incluindo

disputas territoriais entre traficantes, punições por dívidas, roubos, furtos, homicídios, entre outros conflitos que emergem entre os usuários e traficantes.

Para melhor captar a real existência da ligação entre o uso/tráfego do *crack* em Catalão e o aumento da violência em suas diversas formas na cidade, conversou-se com um policial civil que há 17 anos exerce suas atividades no município. Ele afirma que a maioria dos casos de violência tem alguma relação com drogas, não apenas o *crack*, mas também o álcool, entre outras. Porém, não poder dizer exatamente a porcentagem, visto que não existe um trabalho de estatística sobre o assunto.

Perguntou-se ao entrevistado sobre o motivo de existir muitos traficantes conhecidos que não são presos, já que, durante as entrevistas com as famílias dos usuários, esta foi uma reclamação constante – elas argumentam que os traficantes têm de ser pegos em flagrante para serem presos. Como sabem disso, eles não ficam com uma grande quantidade de drogas num local só, o que dificulta a apreensão. Às vezes se recebe uma denúncia, faz-se a busca e não encontra nada; é necessário ter provas. Eles distribuem drogas por vários lugares, geralmente usam menores e usuários para fazer esse trabalho, o que dificulta a ação da polícia.

O entrevistado explica que o número de policiais existentes na cidade ainda é pequeno, sendo que não consegue fazer todas as investigações necessárias diante de tantas ocorrências, principalmente de roubo. De fato o *crack* é um dos fatores que contribuem para isso, pois qualquer mercadoria pode ser trocada pela droga e um grande número de menores está envolvido com o *crack* em Catalão. Como eles não podem ficar presos, o procedimento é chamar os pais na delegacia para receberem seus filhos.

Pergunta-se ao entrevistado se ele tem conhecimento da existência de algum local em Catalão que possa ser chamado de “cracolândia”. Como a resposta, ele afirma que não, pois os usuários estão espalhados por toda a cidade e geralmente se reúnem em locais abandonados ou mesmo alugados para esse fim, ponta de ruas ou becos, mas não vivem nesses lugares, enfim, não existem pontos específicos. Entretanto, muitos se reúnem em gangues e disputam territórios para o consumo e a venda.

É oportuno dizer que, com a Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006, extinguiu-se a pena de privação de liberdade para o usuário de droga; agora, em hipótese alguma poderá ser presa a pessoa encontrada com droga para consumo próprio. Em parte, isso explica as dificuldades citadas pelos policiais em conseguir prender os traficantes, já que eles passaram a distribuir a droga em pequenas quantidades, evitando assim o flagrante. A referida lei antidroga em vigor institui que:

Art. 28. Quem adquirir, guardar, tiver em depósito, transportar ou trazer consigo, para consumo pessoal, drogas sem autorização ou em desacordo com determinação legal ou regulamentar será submetido às seguintes penas:
 I - advertência sobre os efeitos das drogas;
 II - prestação de serviços à comunidade;
 III - medida educativa de comparecimento a programa ou curso educativo.
 (LEI n. 11.343, de 23 de agosto de 2006).

De um lado, a atual legislação sobre drogas abranda a punição aos usuários, o que é bastante adequado para a conjuntura social – na verdade, eles precisam de tratamento e apoio social, o que as prisões não têm condições de oferecer (vale reiterar muitos usuários nunca foram criminosos). Fica claro que se deve tratar a questão do uso principalmente como algo relacionado à saúde, e, apesar de muitos casos se refletirem na segurança pública, a forma de atuação deve ser diferenciada entre usuários e traficantes.

Infelizmente, a referida lei facilita a vida dos traficantes que, “bem orientados”, passaram a distribuir a droga em pequenas quantidades, tentando se passar por usuários, o que dificulta o trabalho da polícia e aumenta a violência. Passa-se a envolver um número maior de pessoas, principalmente menores e usuários que trabalham para o traficante em troca da droga para consumo.

Por toda essa complexidade, cabe ressaltar que a sociedade catalana é carente de Políticas Públicas nas áreas de saúde, assistência social e segurança pública. Desse modo, fica difícil vencer o *crack* e suas consequências, o que leva a refletir sobre quais os motivos que ocasionam essa situação e como ela pode ser modificada, já que o município tem uma renda elevada e recebe recursos federais e estaduais para esses fins. Masi (2000) contribui nesse sentido ao destacar que:

[...] é no plano local que as pessoas aprendem sobre participação, pois é ali que se pode ver claramente a maneira pela qual nossas ações se refletem na sociedade... É ali que se sentem na pele os problemas e onde se tem a vivência concreta da maneira pela qual a política pode interferir no rumo da vida. Para discutir os problemas e soluções do seu lugar [...] basta um espaço apropriado para o diálogo e a percepção de que a opinião pode ter efeitos concretos. (MASI, 2007 *apud* STACCIARINI, 2002, p. 107).

Cabe analisar o papel da sociedade que, muitas vezes inerte, permite (e contribui para) a manutenção da ordem social estabelecida e imposta pela elite política local. Isso geralmente ocorre por falta de união ou de lideranças que realmente estejam dispostas a atuar em prol do bem comum por meio de ações e projetos que elevem a qualidade de vida da população que, no caso dos usuários do *crack*, percebe que as famílias de baixa renda estão sem qualquer apoio, praticamente abandonadas.

Por fim, merece ressaltar que, apesar de não se ter apurado dados concretos sobre a porcentagem dos crimes ocorridos na cidade envolvendo, de uma forma ou de outra, o uso do *crack*, isso é sabido partir das informações verbais obtidas em diversas delegacias do município.

Atuar na redução de tais índices deve ser uma das prioridades das Políticas Públicas desenvolvidas por meio de um trabalho integrado da sociedade e dos gestores públicos, a fim de agir na otimização das condições de saúde, no desenvolvimento social, na educação, no esporte, na cultura e na geração de renda em diversos espaços do município de Catalão. Dessa forma, se atuará sobre o problema das drogas e sua integridade, abrindo “portas de saída” para os usuários do *crack* e perspectivas de vida a outros jovens, para que não passem a consumir essa droga.

4 O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DO CRACK EM CATALÃO: teorias, cotidiano e contradições

“A rede de saúde pode ser compreendida como um sistema interconectado que funciona por meio da circulação de pessoas, mercadorias ou informações. Neste sentido, a rede de saúde não é um dado, mas uma questão em aberto, não se trata só de uma rede de equipamentos conectados, mas de um conjunto de atores sociais que a frequentam em busca de objetivos ou para cumprir uma tarefa bem localizada territorialmente, cada um destes atores ocupa uma posição relativa, ou seja um nó, conectado a rede de saúde. Esta por sua vez é o meio e o fim de múltiplas relações de controle de vizinhança, de distanciamento e de aproximação entre estes atores sociais, que criam e recriam lugares de poder.”(GUIMARAES, 2002 p.157)

4.1 Dependência química do crack em Catalão: um desafio atual

O consumo do *crack* na cidade de Catalão é uma realidade e tem tomado proporções alarmantes. Há diversos problemas decorrentes ou relacionados ao consumo dessa droga: complicações de saúde mental e física; além de fatores sociais e econômicos que devem ser considerados na compreensão do problema e no tratamento da drogadição. O enfrentamento dessa problemática por meio de ações políticas eficazes, integradas, comprometidas com a prevenção, o tratamento e a reintegração social de usuário se torna uma demanda urgente.

Neste capítulo busca-se conhecer as múltiplas ideias sobre o tratamento da dependência química do *crack*, pois se acredita que não há um único método ideal para um problema de origens múltiplas, sendo necessário tratá-lo em suas diversas vertentes, em que os conhecimentos diversos se integram, se completam, evitando-se o reducionismo. Para tanto, serão apresentadas entrevistas com vários seguimentos da sociedade que, de uma forma ou outra, estão envolvidos no processo de tratamento da drogadição. De fato, a heterogeneidade é primordial, já que afeta as pessoas de diferentes maneiras, conforme o contexto vivido – o usuário, os profissionais das áreas necessárias ao tratamento, os familiares –, isto é, os diversos fatores sociais envolvidos.

Dessa forma, por meio de entrevistas com diversos públicos, pretende-se conhecer a realidade do tratamento oferecido ao usuário pela rede pública, a partir de uma leitura crítica, mas sem se perder a essência das intenções dos entrevistados em suas declarações. Tenta-se estabelecer interlocuções, pontos discordantes e similares, enfim, captar múltiplas ideias, conhecer as necessidades do usuário e de seus familiares, com vistas a contribuir para a construção de portas de saída da drogadição.

O debate e a reflexão sobre o tratamento da dependência química do *crack* são imprescindíveis para a saúde pessoal, social e econômica da sociedade catalana, pois, quando o problema é analisado em toda sua complexidade e amplitude, se percebe como as suas diversas vertentes acabaram por, direta ou indiretamente, atingir a todos. Assim, reconhecer as características e necessidades, as possibilidades de intervenção e as condições do serviço oferecido no município de Catalão permite desenhar projetos condizentes com a realidade para prevenção e tratamento adaptados à população local.

As desigualdades possuem diversas formas de se manifestar; logo, é importante entender sua complexidade, inclusive as desigualdades de conhecimento sobre os direitos básicos. Dessa forma, as Políticas Públicas que pretendem enfrentar e/ou combater tal situação, entendendo a heterogeneidade e as dificuldades materializadas no cotidiano de seus assistidos, tornam-se vitais para interpretar, a partir de seus múltiplos significados, como se efetiva o tratamento da dependência química do *crack* na rede pública da cidade de Catalão.

Portanto, são observadas as diversas variáveis envolvidas no processo de drogadição (psicológicas, fisiológicas, sociais, culturais e econômicas), entendendo a assistência social como um direito do cidadão em situação de vulnerabilidade. Ao atuar de forma articulada com outras Políticas Públicas, esse tipo de assistência muito pode contribuir para auxiliar o dependente químico antes, durante e após o tratamento em seus aspectos sociais e econômicos.

Parte-se do pressuposto de que o tratamento da dependência química é um direito, já que a drogadição é uma doença – pela Constituição Federal de 1988, todos têm direito ao tratamento de saúde, o qual deve ser fornecido pelo Estado. O tratamento dessa doença crônica multifacetada precisa ser considerado como um conjunto de técnicas e intervenções com o intuito de favorecer a redução e abstinência do consumo do *crack*, bem como a melhoria da qualidade de vida e do funcionamento social do usuário. Nesse contexto, foram buscadas junto à Secretaria de Assistência Social do município de Catalão (GO) informações sobre ações e projetos direcionados ao usuário do *crack* e aos seus familiares.

Nesse intuito, fizeram-se algumas visitas à sede da secretaria, a fim de entrevistar algum funcionário responsável, mas todas as tentativas foram frustradas. Para não deixar essa lacuna, recorre-se à assistente direta da secretária que, prontamente, nos recebe e informa direta e rapidamente sobre a não existência de projetos ou ações que visem atender o dependente químico do *crack* ou outra droga e seus familiares; ela declarou apenas que, em casos graves, são fornecidas cestas básicas aos familiares. A profissional orienta que se

buscassem no CAPS mais informações, pois não há verbas destinadas a esse trabalho na assistência social.

Diante desse quadro, buscou-se junto à Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) – Lei n. 8742/1993 e posteriores alterações –, compreender o real papel da assistência social percebe-se, então, que teoricamente,

A assistência social está voltada à garantia de direitos sociais, opera serviços, programas e benefícios, devendo realizar-se de forma integrada às demais Políticas Públicas setoriais, garantindo mínimos sociais e provimentos de condições para atender contingências sociais e acesso aos direitos sociais (Lei n. 8742, 1993, p. 14).

Dentro dos objetivos da referida lei se encontra a proteção social, que visa à garantia da vida e à prevenção de incidência das situações de risco pessoal e social e de seus agravantes. Convém salientar que as condições de vida do usuário do *crack* são bastante complexas e envolvem diversos riscos, inclusive o de vida, mas principalmente o social, com agravamentos psicológicos que atingem o indivíduo e indiretamente a sociedade em geral. De fato, são evidentes os conflitos de interpretação da lei e da função social da Secretaria de Assistência Social da cidade de Catalão (GO).

A Constituição Federal de 1988 inovou o campo das Políticas Públicas sociais, que deixam de ser um favor e passam a ser um direito; mas na realidade, o compromisso entre o Estado e a sociedade, para a criação de condições dignas de vida e acesso a direitos, não se efetivou. A hermenêutica das leis, mesmo no sentido literal, parece não fazer parte da cultura das elites políticas do Brasil, de Goiás e Catalão. Diante do exposto, são citadas as palavras de G.A. A., 51 anos, professor universitário, obtidas por meio de entrevistas:

Penso só ser possível enfrentar e talvez até derrotar a questão da droga em suas diversas vertentes. Quando a sociedade tomar consciência disso e encontrar a solução, quando a droga deixar de ser problema de uma mãe, apenas, e passar a ser problema da sociedade, aí é possível encontrar a solução, quando todos se responsabilizam por todos, num movimento de baixo para cima, onde haja projetos para a infância e a adolescência (A. G. A., 51 anos, informação verbal, Catalão).

Apesar de coerentes as palavras do entrevistado, no que tange ao suporte teórico, para que se efetivem elas necessitam vencer barreiras históricas e estruturais, o que pode levar séculos. Portanto, é necessário que a sociedade inicie esse processo e busque seus direitos. Mesmo aqueles que não necessitam dos serviços de saúde pública ou de assistência social exigem que eles estejam à disposição, de forma que a Secretaria de Ação Social atue também

sobre o problema sério e avassalador que atinge tantas famílias em Catalão: a dependência química do *crack*.

Diante das colocações da secretária de Assistência Social, referentes à inexistência de programas de assistência ao dependente e, ainda, de qualquer projeto em curto prazo para sanar esse déficit, busca-se encontrar nas Políticas Públicas de saúde algum acalento para o dependente do *crack* que, ao usar a droga de forma compulsiva, consome não apenas o corpo, mas abre feridas no espírito e na sociedade, devido à sua conduta moral. Isso se deve ao fato de a substância desagregar a personalidade, perdendo-se humanidade; excitados pela imperiosa necessidade de usar a droga, os instintos primários são despertados, o que causa danos pessoais, sociais e patrimoniais.

Cobre o CAPS, num primeiro momento foi realizada uma visita de observação ao Centro de Atenção Psicossocial de Catalão (CAPS), onde, por meio de uma conversa informal com técnicos e usuários do serviço, procurou-se conhecer a organização da instituição. Dessa forma, foram obtidas informações preliminares: os pacientes atendidos, por exemplo, possuem diversos tipos de sofrimentos psiquiátricos; o atendimento não é específico para dependentes químicos e a mesma equipe de profissionais atende indistintamente os pacientes. As fotos 6 e 7 demonstram respectivamente a placa do CAPS I e a fachada do mesmo na cidade de Catalão (GO).

Foto 6- Placa do CAPS I.



Autoria: Santana, M. A. G. S. (2014).

Foto 7- Fachada do CAPS I.



Autoria: Santana, M. A. G. S. (2014).

Observa-se, diante das constatações acima, a necessidade de se definir o tipo de CAPS existente na cidade de Catalão (GO) e suas funções. Então, nas normas do Ministério da Saúde, foram buscadas a Lei n. 10.216/2001, a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) SUS/2001 e as portarias MS/224 e 336, de onde se retiraram as seguintes informações relacionadas às funções do CAPS I, que fornece serviços de atenção psicossocial: atendimento ao paciente com distúrbios mentais de forma individual, em grupo, em oficinas, visitas domiciliares, atendimento à família e atividades de inserções familiares e sociais do doente.

Assim, ao interpretar a Lei, nota-se que o CAPS tipo I existente em Catalão e em funcionamento desde o ano de 2002 tem a missão de atender, de forma complementar, pacientes psiquiátricos, cujo distúrbio se origina de fatores que não são as drogas. De fato, o CAPS Álcool e Drogas, que seria o tipo indicado para atender os usuários de drogas com capacidade para oferecer atendimento intensivo, semi-intensivo e não intensivo, de acordo com as necessidades do paciente, ainda não foi implantado na cidade.

A fim de compreender como ocorre o atendimento aos usuários do *crack* no CAPS, foi entrevistada a psicóloga coordenadora de saúde mental da instituição, a psicóloga F. M. O. N.. Merece ressaltar que essa profissional aceitou ser entrevistada sem nenhuma dificuldade, recusando apenas a gravação; ela gentilmente respondeu a todas as perguntas sobre o funcionamento do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), tendo avaliado o trabalho

desenvolvido pela equipe. Quando perguntada sobre a formação da equipe que atua no tratamento da drogadição, a psicóloga relata que é multidisciplinar e composta por psicólogos, terapeuta ocupacional, enfermeiros, assistente social e psiquiatra, deixando claro que o grupo atende também pacientes com transtornos mentais não causados pelo uso de substâncias psicoativas. Sobre a forma de atendimento, esclarece que o trabalho é feito em grupos: o usuário, ao chegar à instituição, é acolhido pelo profissional disponível, geralmente o enfermeiro, e encaminhado aos trabalhos de grupo, que são a base de todo o processo.

A entrevistada argumenta ainda que atendimentos individuais são exceções e ocorrem de acordo com as necessidades específicas de cada paciente. Espontaneamente explica que aguardam a liberação de um local pela Prefeitura para a implantação do CAPS/AD, o que deve ocorrer ainda neste ano de 2014. Em adição, ela afirma que assim os dependentes químicos e seus familiares, que também necessitam de tratamento, terão um espaço mais apropriado, podendo-se oferecer condições para repouso e desintoxicação ambulatorial.

Em relação ao trabalho de reinserção, M. O., psicóloga, afirma que ele é feito por meio de convênio com a fundação municipal, em que os dependentes químicos são encaminhados e participam de oficinas literárias e artesanais. Acrescenta que, por um tempo, havia um projeto de música na própria instituição, mas que no momento está suspenso. Em suas colocações, deixa claro acreditar nos resultados do trabalho da instituição junto aos dependentes químicos.

Outra questão tratada na entrevista diz respeito à diferenciação para o tratamento de dependentes de álcool, *crack* e outras drogas. A coordenadora de saúde mental do CAPS afirma que não, visto que os grupos são heterogêneos, formados por usuários das diversas drogas lícitas e ilícitas. Ela diz ser contra a internação, considerando-a um recurso doloroso que deve ser usado apenas em casos extremos em leitos gerais ou residências transitórias.

Sobre a adesão ao tratamento oferecido pelo CAPS, M. O. conclui que ele é refratário e que fica em torno de 60%, sendo maior para aqueles que buscam o atendimento por vontade própria e menor para os que são encaminhados pelo Ministério Público ou outro órgão de correção – estes, geralmente, apenas cumprem a determinação e logo desistem do tratamento.

Desde a primeira visita de reconhecimento da estrutura e do funcionamento do CAPS, não foi possível assistir diretamente as reuniões semanais com o grupo de dependentes químicos. Por fim, após várias justificativas sobre a impossibilidade, foi decidido permanecer

na recepção da instituição, já que a sala onde ocorrem as reuniões é contígua à sala de espera da instituição.

A reunião inicia-se às 14 horas e conta com cerca de 10 participantes, na maioria homens jovens usando roupas básicas; há apenas duas mulheres: uma delas aparenta menos de 20 anos, a outra, um pouco mais velha, cerca de 40 anos, estão bastante maquiadas, com roupas justas e coloridas e salto alto. Dois dos participantes (a mulher mais velha e um rapaz) apresentam-se falantes e agitados! Todos entram e a porta se fecha.

Enquanto se aguarda, observam-se os pacientes que esperam por uma consulta psiquiátrica. A presença de uma criança chama a atenção: tem aproximadamente 11 ou 12 anos, não mais, é uma menina bonita, com a barriga bem volumosa, deixando evidente, talvez, a gravidez precoce.

Naquele momento, a porta da sala onde ocorre a reunião se abre, são 14h40. Um rapaz alto, bastante magro e visivelmente transtornado sai da sala e novamente retorna, fato que ocorre várias vezes, sempre reclamando da perda de tempo e da necessidade de ir embora para “cuidar da vida”. Ao final da reunião, em torno das 15h30, todos saem da sala; a menina grávida, da sala de espera, aproxima-se da mulher mais velha e a chama de mãe, saindo em seguida, fato que chama a atenção para a amplitude da problemática do uso de drogas por pais e mães de família.

Destaca-se que o rapaz que estava muito “afobado” para ir embora. Ele se senta ao lado da pesquisadora e diz que irá se consultar com a psiquiatra da instituição, apesar de preferir ser atendido por outro médico, mas este não atende pelo SUS. Em seguida, faz um discurso chocante contra o sistema capitalista e logo afirma que está precisando de um “remedinho” para se acalmar. Como já se passam das 16 horas, logo é atendido, e sua primeira consulta dura apenas 15 minutos. A médica sai em seguida, apressada e a entrevista que foi marcada para o final do expediente, não ocorre. A psiquiatra afirma que precisa ir para um plantão.

Enfim, na saída da instituição, percebe-se que alguns rapazes que participaram da reunião estavam conversando. Um deles aceitou participar da entrevista: F. R., 30 anos, que, ao ser perguntado se o tratamento oferecido pelo CAPS ao usuário de drogas contribuíria para a recuperação ou se faltava algo, diz:

Não está faltando nada, ajuda! Alivia a forma como a pessoa se encontra na sociedade e principalmente com ela mesma, tira dúvidas, é uma ferramenta que ajuda a retirar os obstáculos que estão atrapalhando a vida (F. R., 30 anos, informação verbal, Catalão).

Revela ainda que chegou ao CAPS por insistência da mãe, cheio de dúvidas. No primeiro dia, teve uma convulsão na sala de espera, acordou na Santa Casa e, posteriormente, foi atendido por psiquiatra, que lhe passou medicamentos e avisou que estes eram para aliviar a tensão. Após a realização de exames, a medicação talvez fosse suspensa.

F. R., 30 anos, diz que está em abstinência há três semanas e não pretende voltar ao vício, tendo retornado aos estudos em 2014 – ele pretende terminar o ensino médio. Afirma que ainda não está trabalhando, mas logo deve retornar ao mercado de trabalho.

Convém destacar a importância do Centro de Atendimento Psicossocial no tratamento dos dependentes em Catalão, não apenas pelo serviço oferecido, mas por ser a única instituição na cidade que oferece tal serviço de forma gratuita. Situada no bairro Teotônio Vilela e em funcionamento há quase 12 anos, a instituição não oferece nenhum tipo de tratamento para desintoxicação em regime de internação. Isso é preocupante, pois, na fase aguda, o dependente do *crack* muitas vezes não apresenta condições clínicas e mentais para ser submetido a programas que se baseiam exclusivamente em técnicas ambulatoriais.

Além disso, não existe um consenso em relação ao tratamento considerado ideal para o dependente químico do *crack*, em virtude da interferência de fatores múltiplos no processo de recuperação. Mas a literatura especializada afirma que não há tratamento único, já que as diversas modalidades de técnicas se completam e são utilizadas de acordo com as condições físicas e psicológicas do paciente em cada fase do tratamento.

O dependente químico do *crack* em recuperação A. M., 22 anos, em abstinência total há três anos, conta verbalmente sua trajetória em busca da recuperação. Ele expõe que passou por três internações e várias recaídas, só conseguindo superar a dependência quando conseguiu olhar para si mesmo, e isso só foi possível com o tratamento contínuo, momento em que aprendeu, aos poucos, a viver sem a droga. Ao ser perguntado se conhecia o tratamento oferecido pelo CAPS, o entrevistado defende a ideia da internação e argumenta:

Eu já fui ao CAPS! Tinha 16 anos, eu acho, passei por consultas, pelos grupos e, se tivesse feito o que os profissionais de lá me orientaram, acho que tinha conseguido, mas na época, o *crack* já tinha tomado conta de mim, não conseguia pensar. O tratamento com internação é mais intenso, é necessário ter um tempo para olhar para si mesmo, protegido da tentação de usar a droga (A. M., 22 anos, informação verbal, Catalão).

Observa-se que o entrevistado reconhece a importância do trabalho realizado pelo CAPS. O problema parece ser a falta de estrutura do dependente, que, na fase inicial do processo, necessita se fortalecer contra a atração que sente pela droga. A. M., 22 anos, confiante, sem excessos, não se negou a responder nenhuma das perguntas. Relata que o *crack*

ainda é uma lembrança marcante em sua vida. “É como um grande amor”: para esquecer, primeiro é necessário ficar longe; depois, mudar diversos aspectos da vida. Espontaneamente fala sobre o déficit de atenção e a ansiedade que ainda permanecem após o longo tempo de abstinência e finaliza dizendo que ninguém gosta de ser um viciado, todo mundo quer mudar de vida, mas é necessária a ajuda, pois às vezes parece impossível se livrar da droga.

Nesse contexto, o entrevistado discorre que o tratamento do dependente do *crack* é longo e que as necessidades do paciente requerem a diversidade de técnicas, sendo que os diferentes níveis de cuidado aos usuários têm sua importância e momento adequado, de forma a funcionar em rede. No CAPS, até mesmo em relação ao álcool e às drogas, apenas um dos elementos dessa rede pode dar uma resposta integral ao que o paciente precisa.

Frisa-se a necessidade de buscar a pluralidade de ideias e teorias, com o intuito de entender sem reducionismo a problemática em questão. Assim, é necessário conhecer opiniões plurais, e para isso é entrevistado o professor M. F., mestre em Psicologia Clínica e coordenador do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Goiás – *Campus Catalão*.

M. F., professor, ao ser perguntado sobre o tratamento da dependência química do *crack*, relata:

Cliniquei por muito tempo nesta área, é um tratamento difícil, principalmente devido à falta de adesão do paciente. Geralmente, o dependente químico do *crack* só chega ao consultório em momentos de crise, não chega por vontade própria. Inicia o tratamento, e, quando tem alguma melhora, volta para a mesma situação que antecedia ao tratamento; ocorre a recaída. Assim, o maior problema no tratamento é a recaída (M. F., informação verbal, Catalão).

Ainda, segundo o entrevistado, o tratamento oferecido em Catalão pelo governo, via CAPS, não é o ideal, pois, quando o dependente químico chega essa instituição, ele é o problema. A estrutura do ambiente foi planejada e pensada para atender pacientes com transtornos mentais de outra ordem; logo, essa alternativa deixa a desejar.

Segundo o relato do professor M. F., existem experiências que têm dado bons resultados, e a redução de danos é uma delas. Nesse processo, incentiva-se a troca do *crack* pela maconha, de tal maneira que, aos poucos, o usuário deixa o vício. Ele alerta que essa estratégia bastante criticada foi pioneira na cidade de Santos (SP) e posteriormente implantada em Santa Catarina, onde tem apresentado bons resultados. O objetivo é fazer com que o paciente aos poucos consiga chegar à abstinência de uma forma menos dramática.

Acerca do papel das comunidades terapêuticas como a existente em Catalão, M.F. demonstra preocupação e afirma ser um serviço que não necessariamente possui técnicos para

dar a assistência necessária. Trabalha-se com a meta de abstinência, mas não se dá suporte e, quando a pessoa retorna à mesma situação que originou o problema, ela retoma o uso de drogas.

Diferentemente da coordenação do CAPS, M F., professor, afirma ser a favor da internação para desintoxicação, visto que em alguns casos a desestruturação mental é tamanha que esse recurso se torna essencial, desde que em clínicas com capacidade para atender às necessidades do paciente. Isso se deve ao fato de os hospitais não possuírem os recursos técnicos adequados.

De acordo com o entrevistado, precisa-se repensar a forma do tratamento oferecido ao dependente do *crack* pela rede pública na cidade:

[...] não existe CAPS-AD, e este CAPS é uma contradição. Os governos começam a pensar em soluções, mas, no CAPS comum, o dependente é atendido em local impróprio; isso cria um problema para ele e para a instituição. [...] O CAPS, mesmo o de álcool e drogas, é apenas um dos recursos para tratar a dependência.

O conhecimento se dá em diversos níveis, e, no caso da dependência do *crack*, as experiências do usuário podem ser valiosas. Nesse caminhar interpretativo, entrevista-se E. R., 26 anos, no momento, internado em uma comunidade terapêutica. Ele afirma que se iniciou no mundo das drogas aos 13 anos, com o uso de benzeno e “loló”, e fumou maconha até experimentar o *crack*, que passou a ser sua droga de preferência, mas que causa forte dependência.

A fissura é forte, a vontade é tanta que a mente projeta como vai se conseguir a droga. Sente o gosto da fumaça! A vida passa a ser dia e noite atrás da droga. A gente quer mais a todo o momento (E. R., 26 anos, informação verbal, Catalão).

Esponaneamente, o entrevistado relata fatos de sua vida de usuário: fez venda, aprendeu a manipular a droga, mas parou, pois tinha medo de ser preso. Isso fez com que somente utilizasse drogas. Ele argumenta que:

[...] o prazer que a droga proporciona é imediato, mas causa paranoia; se tem medo de tudo, a cabeça fica descontrolada, É medo da polícia e de morrer o tempo todo, acredita-se que está constantemente sendo perseguido; os pés acabam, se anda muito, pois você dá o primeiro aqui, corre para outro lugar, ou você está em busca da droga ou usando e fugindo, com medo, de um lugar para outro. (E. R., 26 anos, informação verbal, Catalão).

Explica ainda que agora quer resgatar os sonhos perdidos com o uso do *crack*, pois parou de estudar, afastou-se da família, abandonou esposa e filho, só queria a droga, e seu amor era o *crack*. Mas na terceira internação, sente-se mais forte, tem metas e a família está confiante em sua recuperação, o que lhe dá força para vencer as dificuldades que sabe que irá enfrentar para começar de novo.

Acabei com tudo que tinha! Sempre andei bem arrumado! Mas cheguei a um ponto que vendi tudo! Até comida de casa, arroz, feijão... Se comprasse um tênis de R\$ 400,00 em um dia, no outro vendia por R\$ 50,00. Acabei com uma casa mobiliada! A gente faz o que tiver que fazer, você se humilha pela droga, vendi até o corpo! (E. R., 26 anos, informação verbal, Catalão).

O entrevistado lamenta as consequências sociais e econômicas, sobretudo as físicas e/ou psicológicas: reclama que ficou desatento, que esquece as coisas com facilidade, tem muitas oscilações de humor e sonhos perturbadores. Afirma ainda não tomar medicamentos, pois na comunidade não há atendimento psiquiátrico, só psicológico uma vez por semana. Ele acha que os medicamentos não fazem falta, pois os tomou quando fez tratamento em Ribeirão Preto (SP): “[...] no início ajudou, mas fiquei parecendo bobo. Para mim, não funciona”.

Perguntado se a internação foi por vontade própria, ele diz que não, e completa: “[...] a gente não consegue pensar claramente, você acha que não consegue ficar sem a droga, mas depois de alguns dias você vê que é possível”. E. Ribeiro comenta que a fé em Deus também ajuda a se fortalecer diante das frustrações do dia a dia que sabe que terá de enfrentar, e finaliza: “Quero ser feliz como todo mundo”.

Ao analisar a fala do usuário do *crack*, percebe-se ser necessário tratar a dependência sem negar a dimensão biológica, social e econômica, para que ele possa ter esperança de uma vida melhor, com condições de voltar a usar o livre arbítrio perdido pela compulsão da droga.

4.2 Família e usuários do *crack*: relações, conflitos e reivindicações

O usuário do *crack* e sua dependência química são problemas que afetam muitas famílias na cidade de Catalão. A patologia causada por essa droga na fase aguda, por vezes, tem poder devastador no ambiente familiar. Por isso, tendo em vista a compreensão da complexidade das relações estabelecidas de forma interdependente é que se pretende analisar as partes envolvidas e afetadas pelos problemas ligados à dependência do *crack*. De fato, vale

repetir que acredita-se não ser possível entender a problemática causada pelo uso dessa droga sem conhecer os vários aspectos vividos no cotidiano de usuários e de seus respectivos familiares.

Para o interior das famílias, uma consideração relevante é a necessidade de produzir conhecimento que englobe aspectos que muitas vezes não são abordados no tratamento da dependência e que podem fazer a diferença na eficácia desse plano. As relações do cotidiano vivido pelo usuário, principalmente na fase crônica, ou seja, quando se está abstinente e/ou em tratamento, parece contribuir para a melhoria do dependente e, em outros casos, para que haja recaídas, conforme a qualidade do serviço prestado.

Sabe-se que os efeitos e prejuízos causados pelo *crack* tendem a ser mais intensos que os de outras drogas, sendo que o uso destas muitas vezes passa despercebido pelos familiares. Em geral, no caso do *crack*, torna-se impossível não perceber o problema. Nas diversas entrevistas feitas tanto com o usuário como com os seus familiares, percebe-se que existem algumas características bastante comuns no dia a dia desse grupo. Como exemplo, há a incerteza quanto ao futuro, o medo constante, a insegurança, a dor e a crise familiar, sendo que o *crack* é visto inclusive pelo usuário como um fenômeno causador do desequilíbrio individual e familiar.

No contexto do convívio constante com os efeitos e as consequências do uso do *crack*, as famílias buscam sobreviver, tendo de resistir ao sofrimento e à sensação de incapacidade e desespero, o que acarreta consequências físicas, psicológicas, financeiras, entre outras. A preocupação com o usuário é frequente no cotidiano da família, o que faz com que a própria vida perca o sentido. A entrevistada N. M., 50 anos, mãe de um usuário, faz a seguinte declaração:

Quando meu filho era pequeno, ele sempre foi muito custoso, fazia muita arte, era inquieto. Eu não tinha muito tempo para ele, tinha que trabalhar muito e vivia muito cansada. Mas hoje vejo que eu era feliz e não sabia, agora não tenho paz. Sinto medo de tudo. Não sei se ele volta para casa vivo, aí me desespero. Quando ele chega também me desespero, por ver meu filho desfigurado, sujo, descalço, com fome e agressivo querendo dinheiro. Às vezes acho que morrer seria melhor. É muito triste viver assim (N. M., 50 anos, informação verbal, Catalão).

Além do exposto, percebe-se, na fala da entrevistada, o sentimento de culpa pelo pouco tempo dedicado ao filho na infância. Ela se sente envergonhada perante a sociedade que, por sua vez, tem uma visão negativa do usuário. Observa-se ainda uma vontade imensa

de resolver o problema que geralmente é acentuado pela falta de conhecimento e se traduz em ações desesperadoras que somente contribuem para aumentar a sensação de impotência.

Diante do agravamento dos problemas causados pelo uso do *crack*, as famílias percebem que atitudes desesperadas não resolvem o problema. É somente a partir desse momento que vem a aceitação do problema tanto pela família como pelo dependente para, enfim, buscar o tratamento.

Durante diversas entrevistas realizadas se constata que, quase de forma unânime, inicialmente não se quer ver ou acreditar que o problema existe. Em seguida, procura-se por uma cura imediata e o alívio de todos os problemas vividos. Entretanto, é somente após várias frustrações que se percebe a necessidade de aceitar e entender que a dependência química do *crack* é uma doença crônica que, assim como outras, pode ser paralisada, controlada e permitir uma vida normal, com certas restrições ao adicto. Assim, tanto o usuário como seus familiares, durante o tratamento, precisam desaprender e reaprender a viver, da mesma maneira que ocorre em outros tipos de doenças, como no caso dos diabéticos, hipertensos e de outros portadores de doenças crônicas.

Apesar de não ser o usual, o ideal seria que o tratamento se iniciasse logo após o início dos primeiros sintomas, pois, dessa maneira, aumentaria a chance de o usuário vencer a dependência com menos problemas posteriores. É notável que a dependência química do *crack* leva ao rápido deterioramento do sistema nervoso, além de ocasionar a exacerbação dos comportamentos antissociais e os riscos de vulnerabilidades ligadas à violência, à sexualidade sem responsabilidade, às torturas mentais, entre outros aspectos.

Dessa forma, torna-se imperioso reconhecer que o tratamento não é em curto prazo, mas sim a médio e longo, sendo constituído por diversas etapas, em que as recaídas infelizmente são um fato comum ao processo. Porém, estas não podem ser vistas como o fim de todo o processo, ou seja, uma perda total. É claro que a volta ao uso após um período de abstinência reativa a fase aguda da doença, mas é possível (e fundamental) continuar o tratamento, pois o usuário, antes do início da primeira etapa do tratamento, acredita que não pode viver sem a droga e, quando passa por períodos de abstinência, percebe que, apesar de difícil, é possível enfrentar o problema, o que pode facilitar o reestabelecimento da sobriedade.

De fato, o usuário precisa estar motivado em relação às mudanças. Assim, a primeira internação parece ser essencial, principalmente para que ele perceba como é a vida sem a droga e reconheça como são as próprias mudanças de comportamento geradas pela abstinência, as quais são ligadas à forma que a droga afeta o cérebro, danificando os

neurônios e sinapses (área de contato entre o axônio de um neurônio e os dendritos de outro, na qual acontece a transmissão dos influxos nervosos) no sistema nervoso central e provocando alterações emocionais e psicológicas, além de haver o comprometimento sistêmico do organismo, sobretudo do sistema cardiovascular.

Frisa-se que a internação do usuário do *crack* não irá curá-lo da dependência química, mas pode contribuir na fase inicial para que ocorra a desintoxicação. De fato, na primeira fase podem aparecer sintomas que muitas vezes necessitam de atendimento por profissionais capacitados, e é nesse período que há a possibilidade de o usuário, ao se sentir protegido, repensar sua forma de viver e mesmo querer uma nova vida longe das drogas. Nesse sentido, fica evidente a importância da existência de locais públicos de qualidade para o atendimento dos dependentes químicos, seja em Catalão, no Brasil ou no mundo todo. Assim, os centros qualificados precisam ter condições de tratar o paciente durante a internação, e não apenas deixá-lo “trancado”, à mercê da sociedade.

Vale ressaltar que o efeito do tratamento inicial com internação é bastante variável e pode ser afetado pelas características individuais de cada adicto, como também pelo ambiente de convívio com outros usuários. A esse fato se acrescentam a eficiência, a qualidade e a capacidade da equipe profissional que irá tratar os pacientes. É primordial que os familiares estejam atentos a essas questões, pois nas entrevistas se percebe que em alguns casos houve uma piora substancial no comportamento pós-internação.

Nesse caminho foi realizada uma entrevista com J. M., 60 anos, professora aposentada, hoje divorciada, com um filho de 23 anos dependente químico e, no momento, na prisão, por tráfico de drogas. Espontaneamente, a entrevistada relata fatos de sua vida: diz que se casou já com “certa idade”, mas sempre quis ser mãe. Após algumas tentativas sem resultado, resolveu adotar um menino ainda bebê. Ela se dedicou plenamente a ele sozinha, pois se separou quando o garoto era muito pequeno. Pagou as melhores escolas, curso de inglês, educou de forma “rígida e moralista”; queria que ele se formasse em medicina, mas seus planos não se concretizaram. Ainda na adolescência, ele se tornou um usuário de cocaína, passando posteriormente ao *crack*. A professora argumenta que as pessoas falavam que ele estava diferente, não parava mais em casa e nem queria estudar, mas ela não acreditava, tendo percebido quando já era tarde.

Eu o internei em clínicas particulares por quatro vezes. Numa delas ele ficou um ano, mais já na primeira semana que saía, começava tudo de novo. Ele vendeu tudo que eu tinha em casa, me agredia por dinheiro, mandava os companheiros me intimidar para que ficasse como medo e desse dinheiro. Tentei de tudo para ele mudar, mas nada. Alguns dizem que é hereditário,

pois a família biológica dele tem alguns dependentes químicos. Mas para mim ele é meu filho e, mesmo sem muitas esperanças, sonho que ele pode se recuperar (J. M., 60 anos, informação verbal, Catalão).

A partir dessa entrevista e de outras realizadas em Catalão, verifica-se que a vida dos familiares dos usuários do *crack*, principalmente das mães, é marcada pelo constante sofrimento e que o tratamento inicial não é garantia de recuperação. É evidente que o tratamento é necessário, mas, em alguns casos, o usuário se recusa a buscá-lo de forma integral, tornando-se muitas vezes ineficiente. Entretanto, existem relatos de usuários do *crack* que foram internados involuntariamente e, com o tratamento adequado, estão se recuperando de maneira substancial.

Um dos fatores que se observa nos familiares, sobretudo nas mães de dependentes, é a existência de uma codependência que também pode ser entendida como uma doença em que há sintomas como depressão, síndrome do pânico e risco de suicídios. O codependente geralmente tem a atitude de renúncia da própria vida, passando a viver em função da vida do adicto, além de tentar ocultar ou justificar seu comportamento perante o grupo familiar. Nesse processo existe um misto de impotência, frustração diante das tentativas de recuperação ineficazes e, ao mesmo tempo, a ilusão de poder controlar o problema. Essas ações acarretam um processo inconsciente de negação, de não aceitação que a dependência química não irá ser controlada de repente, sem nenhum esforço, ou de forma indolor.

Constata-se, porquanto, a necessidade de tratamento não apenas do usuário, mas também de seus familiares, visto que estes se vinculam a sistemas disfuncionais e, assim, desenvolvem uma forma desequilibrada de lidar com os problemas e manter as relações afetivas. Com isso, a família se torna refém da situação vivida no cotidiano do usuário, em que o codependente passa a organizar a vida em torno do dependente químico, o que pode causar graves prejuízos físicos, psicológicos e sociais, por vezes, para quase a totalidade da família.

Entre os diversos fatores que contribuem para a recuperação do dependente está a sanidade física e mental dos familiares que atuam como suporte nas situações vividas pelo adicto durante a sua recuperação. Assim, o tratamento, o fortalecimento e o conhecimento da dependência química podem contribuir positivamente na recuperação e, sobretudo, na manutenção da abstinência pelo usuário.

É preciso admitir que o usuário do *crack* em recuperação tenha diversos momentos difíceis, como vontade de usar a droga, depressão, insatisfação com a vida, entre outros, já que o adicto nesse período parece perceber ou sentir os problemas com uma

intensidade muito maior. Em verdade, o medo de não ser capaz de reconstruir a vida sem a droga costuma ser uma constante, e ainda existem momentos de euforia em que já se acredita estar curado. Assim, mesmo com o acompanhamento médico, os familiares têm de estar preparados para lidar com a constante alteração de humor e atitude do usuário, a fim de auxiliá-lo no dia a dia.

Um fator que chama a atenção é o fato de grande parte de usuários do *crack* entrevistados em Catalão terem uma relação pouco equilibrada com a família, mesmo antes do uso da droga. R. P., 35 anos, usuário em recuperação, ao ser perguntado pela sua relação familiar, argumenta que:

A droga em si na minha vida começou aos 12 anos, com o uso constante de bebida alcoólica. Minha relação com a família era a pior possível. Eu não era de falar muito. Meu pai era alcoólatra e violento. Minha mãe sucumbia aos espancamentos e traições. Sentia raiva dela, por aceitar aquele tipo de coisa. Passei cinco anos sem falar com meu pai, dois anos sem falar com minha mãe e sete com meu irmão mais velho, mesmo morando dentro da mesma casa. Nossos mundos eram diferentes: minha mãe só chorava; meu pai só batia. Não havia relação de família. (R.P. , 35 anos, informação verbal, Catalão).

Por toda a complexidade e dinamicidade supramencionada, nada é determinante para o uso do *crack*. Existe, sim, um conjunto de fatores que podem contribuir para o uso, sendo a desagregação familiar apenas um deles; não menos importante, mas que deve ser considerado tanto em projetos de prevenção ao uso do *crack*, como no processo de recuperação do dependente em tratamento. Do depoimento acima, é possível evidenciar a codependência existente na família, em que o pai alcoólatra também é o dependente, a esposa desempenha o papel de “mártir” e os filhos, negligenciados, buscam alívio nas drogas.

A maioria dos familiares entrevistados em Catalão reivindica condições de tratamento, dado que muitos consideram que o CAPS não atende às necessidades do usuário em sua fase aguda. A. B., 42 anos, mãe de uma usuária de 20 anos, diz que não sabe o que fazer. Para conseguir tratamento para a filha, já pediu ajuda na Prefeitura, na secretaria de saúde, para os vereadores. De acordo com ela, por exemplo:

Eles mandam levar ao CAPS, mas ela não quer ir. Está se prostituindo. Magrinha, passa dias sumida. Eu queria internar para ver se ela melhora. Já nem regula mais, está com a cabeça fraca, mas não posso pagar. Acho que ela vai morrer, e ninguém me ajuda (A. B., 42 anos, informação verbal, Catalão).

Cumprido registrar que a população de baixa renda da cidade de Catalão, que necessita de tratamento para a dependência química do *crack* e outras drogas, conta apenas

com o atendimento oferecido pelo CAPS tipo I, o qual foi criado para atender outros transtornos mentais, mas, devido à ocasião, atende também os usuários do *crack*. Entretanto, esse centro não possui estrutura física e humana para um atendimento de qualidade e voltado à dependência química.

Cabe ressaltar que o problema causado pelo *crack* na cidade de Catalão é de total conhecimento do poder público, já que, nas últimas eleições (2012), o tema foi debatido; um dos compromissos estabelecido pelo prefeito eleito foi a construção de um Centro de Recuperação e Tratamento de Dependentes Químicos (CREDEQ). Naquele momento, o projeto desenvolveria um tratamento multidisciplinar voltado para o atendimento ambulatorial e de internação, com foco na reabilitação social e familiar. Contudo, até o presente momento (maio de 2014), nenhuma obra nesse sentido foi iniciada.

Além disso, segundo os relatos dos familiares ouvidos durante as entrevistas, existe a necessidade de combater o tráfico na cidade. M. A., 50 anos, dona de casa e tia de um usuário, pondera:

Aqui no Setor Primavera, em cada rua tem uma boca de fumo. Assim é muito fácil comprar. Eles aceitam trocar tudo: roupa, celular, mesa, cadeira, tênis, seja lá o que for. Tem gente que vai lá comprar estes objetos, ou seja, são dois comércios diferentes no mesmo lugar. E ainda vende fiado, pois quem compra sabe que se não pagar primeiro apanha, depois morre. Se todo mundo sabe onde vende, porque a política não prende? Não sei o porquê! (M. A., 50 anos, informação verbal, Catalão).

M. A. aponta que o traficante geralmente é amigo da comunidade: faz favores a muitos, anda bem vestido, geralmente não é usuário de drogas e se mistura na sociedade, sendo normalmente respeitado por alguns. Dessa forma, percebe-se realmente a necessidade da existência e integração das políticas de segurança, saúde e assistência social. Essa temática é amplamente debatida pelos especialistas no estudo do *crack* e até pelo poder público, mas muitas vezes é pouco efetiva na prática e no cotidiano daqueles envolvidos pelos problemas causados pelo contínuo uso do *crack*.

Desse modo, o impacto do avanço das drogas, principalmente do *crack* na cidade de Catalão, pode estar entre os fatores que contribuem para o aumento da violência verificado na última década. Uma grande quantidade de furtos tem ocorrido por todo o espaço municipal, pois os usuários, após usar todos os recursos próprios, buscam de alguma forma manter o vício.

De fato, a droga influencia o nível de consciência, o que implica na perda de alguns princípios morais. Além disso, o traficante aceita mercadorias como moeda de troca, o

que incentiva o roubo. Outro fator que se destaca entre os usuários é a maneira violenta de resolver os conflitos entre eles mesmos, algo que também ocorre na relação do traficante com a família dos usuários, em que diversas formas de violência são utilizadas.

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de uma ação política integrada e de forma rápida, para que os sistemas de saúde, segurança pública e assistência social possam agir em conjunto, não apenas na prevenção, mas também no tratamento dos usuários. É preciso encontrar formas para a droga não entrar nos presídios e oferecer tratamento dentro desses locais, sendo que o sistema de saúde deve estar preparado para receber os usuários nas três modalidades de internação previstas na Lei n. 10.126, de 2001 (voluntárias, involuntárias e compulsórias), com vistas a atender às necessidades específicas de cada usuário e dar suporte e tratamento adequados aos seus familiares.

A internação em ambientes especializados, na primeira etapa do tratamento, é um procedimento recomendado por muitos especialistas em saúde mental, para que ocorra a desintoxicação por meio de um tratamento estruturado e integral, visando o alcance da manutenção da abstinência. Essa é uma reivindicação dos familiares, principalmente os de baixa renda, que não têm recursos para pagar um tratamento adequado e digno para seus familiares.

Para Santos (1998), o valor das pessoas como produtoras, consumidoras e cidadãos depende da sua localização no território. Desse modo, a igualdade dos cidadãos supõe uma acessibilidade aos bens e serviços, sem os quais a vida não pode ser vivida, ou seja, todos deveriam ter o direito de usufruir do mínimo de dignidade necessária à sobrevivência. Assim, as famílias dos usuários esperam por ações políticas que permitam que, mesmo na situação desesperadora em que vivem, possam ter acesso aos direitos garantidos na Constituição Federal, principalmente aqueles relativos à saúde, à assistência social e à dignidade da pessoa humana.

Contudo, no Brasil, em Goiás e, mais especificamente em Catalão, a existência do cidadão, conforme explicitado acima, é discutível, uma vez que diariamente se tem notícias do desespero das mães em busca de tratamento para salvar a vida de seus filhos usuários do *crack*. Parece que o atendimento é feito somente em casos extremos, via hospitais públicos da cidade, com internação por poucas horas.

Nesse contexto, o espaço vazio deixado pela falta de Políticas Públicas em Catalão, direcionadas ao usuário do *crack*, tem sido ocupado pelas “casas de recuperação” particulares que se multiplicam pela cidade. Tais ambientes, por vezes, são negócios que

visam explorar o desespero das famílias de baixa renda, oferecendo uma espécie de confinamento ao usuário.

Durante a pesquisa, por diversas vezes se visitaram algumas dessas casas, e em nenhum momento foram encontrados profissionais como médicos, enfermeiros, assistentes sociais, e sim monitores. Tal fato não é assumido pelos dirigentes das casas, os quais afirmam piamente a existência do atendimento desses profissionais. De fato, muitas casas de “recuperação” prometem a cura, em que o “tratamento” oferecido dura geralmente de seis a nove meses e o custo varia entre R\$ 600,00 a R\$ 1.200, sendo estabelecido um contrato com multa por rescisão. R. P. saiu recentemente de uma dessas casas e, ao ser perguntado sobre o tratamento oferecido, argumenta:

Fiquei só dois meses, pois a empresa onde trabalho que financiou e negociou minha estadia. Não ajudou muito. O tratamento recebido lá é uma forma de extorquir dinheiro de quem está cansado. O que vale lá é não ter contato com a droga. É ter um tempo para repensar a vida. Mas tratamento mesmo não existe! E ainda tem espancamento e tortura moral para acalmar. Eu não apanhei, mas vi muita gente ser humilhada e receber tratamento especial à base de pancada para acalmar (R. P., informação verbal, Catalão).

Pelo exposto, percebe-se que a ação pública deve oferecer um tratamento digno que permita a manutenção da abstinência e a ampliação dos horizontes para melhores condições de vida. Portanto, a sociedade de Catalão como um todo, e não apenas os usuários e familiares destes, almejam ações concretas do poder público para que os “doentes do *crack*” deixem de perambular “como zumbis” pelas ruas. Também se espera que os familiares não mais precisem buscar desesperadamente por locais de atendimento pouco especializados ou mesmo implorar por ajuda aos políticos para, enfim, receber o melhor tratamento psiquiátrico, psicológico, físico e social por meio da implementação de clínicas especializadas e integradas.

De fato, é possível tratar, estabilizar e inserir dependentes químicos na sociedade, mas para isso a vontade política é necessária. É a partir da organização de uma estrutura física e humana especializada e interligada que o processo de recuperação dos dependentes ocorrerá de maneira satisfatória. Talvez a fase de discutir o problema esteja se prolongando e as ações não ocorrem de fato; logo, cabe ao poder público agir de forma eficiente na solução concreta dos problemas enfrentados pela cidade. Em resumo, as famílias e a população de Catalão, como um todo, esperam ações rápidas acerca dos problemas causados pelo uso do *crack*.

4.3 O tratamento eficaz na versão dos usuários e especialistas

A realização de uma pesquisa empírica junto a usuários do *crack*, em que os relatos são sempre orais e muitas vezes não se consegue a permissão para serem gravados, aliada às condições emocionais, nem sempre favoráveis desses sujeitos, tornam o trabalho bastante difícil, porém proveitoso, pois permite uma visão mais ampla e totalizadora do objeto de estudo.

Registra-se que lançar um olhar mais profundo sob a questão da dependência química do *crack* no espaço de vida do usuário contribui para a compreensão dos aspectos sociais da patologia. Nesse contexto, a incorporação de conceitos geográficos como espaço, território, ambiente e, principalmente, lugar, permite compreender as especificidades do ambiente vivido e como estas interferem na qualidade de vida local, em que se ultrapassa a visão objetiva dos elementos da paisagem e se analisam as possibilidades do ambiente, além de poder atuar positiva ou negativamente sobre seus habitantes.

Cabe salientar que o uso do *crack* em Catalão (GO) não está restrito aos bairros onde se concentram a população de baixa renda, mas são nesses espaços que seus efeitos aparecem em maior intensidade, de maneira mais evidente. Ao percorrê-los com um olhar mais atento, percebe-se que os avanços econômicos e sociais obtidos pelo município nas últimas décadas não abarcaram a todos de forma igualitária ou mesmo proporcional. Desse modo, uma parcela significativa da população ainda vive em situação precária.

Nesses ambientes, entre histórias e realidades degradantes se encontra um número maior de usuários do *crack*, ou talvez sejam nessas áreas que eles estejam mais expostos, em que os problemas aparecem de forma mais evidente. De fato, o uso do *crack* não é um fenômeno exclusivo da população de baixa renda, mas, nos lugares habitados por essa população, é perceptível a exclusão social representada pelas poucas oportunidades de acesso (e permanência) a escolas, saúde, habitação digna, emprego formal e participação política consciente. São áreas em que a população está sujeita a maiores vulnerabilidades e risco; portanto, a precariedade das condições de vida é vivenciada na periferia urbana dos bairros de baixa renda onde o *crack* parece encontrar terreno fértil, sendo que cada vez mais se multiplica o número de usuários.

Não se busca aqui afirmar que o espaço vivido é responsável pelo uso ou não do *crack*, mas sim analisar a importância da qualidade das relações estabelecidas no cotidiano. No caso do uso do *crack*, a dimensão social estabelecida no espaço vivido ganha importância

pelo fato do comportamento individual e coletivo, diante da gravidade do problema da dependência química do *crack*, variar de acordo com as relações estabelecidas nesses locais e as condições estruturais, econômicas, sociais e culturais. Silva (2003) destaca que

O espaço de vida é para cada indivíduo a área de suas práticas sociais. É o espaço usado com um mínimo de regularidade. O espaço usado é composto de lugares atrativos, de sinapses, de nós em torno dos quais se cristaliza a existência individual: o lugar de trabalho, os espaços de lazer, passeio, de encontro. [...] Deve considerar as experiências concretas dos lugares, uma vez que, estas experiências são indispensáveis para a construção de relações tecidas entre a sociedade e seus espaços. (SILVA, 2003, p. 105).

Dessa maneira, o espaço vivido e a cultura local atuam positiva e negativamente sobre a sociedade. A forma de ver o usuário e a percepção da necessidade de tratamento de forma eficiente ganham conotações diferentes de acordo com as condições socioeconômicas e culturais da população local e de sua realidade.

Nas entrevistas com usuários, não usuários e familiares de usuários feitas diversos espaços da cidade de Catalão, como também em conversas entre as entrevistas, pôde-se perceber que há várias formas de ver o uso do *crack* e suas consequências. Alguns consideram o uso da droga um fato normal, do cotidiano; outros conseguem visualizar as diversas consequências causadas pela droga, tanto aquelas relacionadas ao usuário, como também as que concernem às famílias e à sociedade.

Não foi possível nesta análise identificar os locais de territorialização de usuários do *crack*, que apareceram dispersos por diversos bairros sozinhos ou em pequenos grupos. Entre os entrevistados dependentes, encontraram-se três perfis: os que não querem parar de usar o *crack*; os que têm dúvida se querem ou não de deixar de usar; e a maioria, que afirma que quer parar de usar a droga, mas não consegue.

Proclaska, Dielemente e Narcson (1999) sugerem três estágios para os usuários de drogas: a pré-contemplação, relacionada à fase de não se pensar em mudanças; a contemplação, em que o usuário pensa em parar, mas continua a utilizar a droga; e a decisão/ação, em que o usuário está decidido em mudar seu comportamento de uso e procura ajuda. Na prática, foi possível detectar esses estágios, sendo que, quando o usuário percebe a necessidade de tratamento, ao contrário do que deveria, passa a ser um momento bastante problemático para ele e seus familiares, já que a cidade de Catalão e a estrutura de saúde e assistência social oferecem poucas possibilidades de recuperação dos dependentes químicos.

Nesse entremeio, o uso do *crack* e as necessidades de tratamento do usuário têm afligido famílias e desafiado a sociedade política a apresentar respostas efetivas e eficazes,

pois a falta de tratamento e o conseqüente “comportamento disfuncional” do usuário do *crack* afetam indiretamente a sociedade catalana, quando analisada em sua complexidade, e não apenas a população diretamente ligada ao problema. Isso se dá de forma que, mesmo ao tentar excluir uma parcela da população, isso não é totalmente possível, pois pessoas, tempo e lugares interagem; mesmo aqueles que se colocam acima dos problemas vividos pelos “escravos do *crack*” e seus familiares devem se atentar para as conseqüências do uso dessa droga e o seu gradativo aumento em vários espaços da cidade.

Para verificar o tratamento considerado mais adequado e eficiente, de acordo com a visão dos usuários, foram feitas entrevistas gravadas e, em caso de resistência dos participantes, conversas informais. A primeira pergunta realizada foi: Qual é o tratamento que você acha que pode ajudá-lo a deixar o uso do *crack*? As respostas foram parecidas e evasivas, tais como uma boa clínica, um local onde pudesse ser tratado, lugar para poder ficar tranquilo etc. Nota-se que os usuários, em sua maioria, não conseguem se expressar ou mesmo entender as reais necessidades, conforme o tratamento em que seria possível adquirir competências diversas para superar o vício e os problemas causados por ele.

Durante as entrevistas, F. S., 22 anos, declara que:

O tratamento bom é aquele que nos ajuda a encontrar motivos para não querer usar a droga. Que nos faça ver que existem outras coisas boas, que podemos ser felizes! Mas que também nos ensine a superar a vontade de usar. (F. S., 22 anos, informação verbal, Catalão).

Nesse depoimento, pode-se observar certa lucidez do entrevistado, reconhecendo certas necessidades entre os diversos aspectos a serem tratados. As palavras dele reconhecem a necessidade do fortalecimento psicológico e de preparo para a retomada da vida sem a droga. Assim, o tratamento eficaz seria aquele que permitisse a possibilidade de “reaprender” a viver, desenvolvendo habilidades cognitivas e sociais voltadas à criação de um projeto de vida que propicie esperança ao dependente químico em recuperação.

Entretanto, para que o tratamento seja possível, é primordial uma estrutura física e humana com acesso fácil, simples, rápido – uma das características do dependente do *crack* é a mudança instantânea da forma de pensar, com variação de humor –, e que seja gratuito, pois a maioria dos dependentes sem tratamento é de baixa renda. Nesse momento, o pensamento se remete à “Constituição Cidadã” e às suas garantias sociais, incluindo-se o direito à saúde, mas a realidade “visível” no cotidiano mostra que os dispositivos legislativos não se efetivaram na prática.

M. A., 30 anos, ao ser perguntado sobre o tratamento que o ajudaria a sair do vício, se diz desanimado, visto que o tratamento se inicia pela vontade de parar de usar, algo considerado difícil, pois a droga se torna o único prazer que se tem. Afirmou também haver momentos de sonhar em uma mudança de vida, trabalhar, constituir família, mas é complicado conseguir emprego, pois quem dá emprego para “nóia”?² O entrevistado disse ainda que,

O *crack* é muito bom! Dá muito prazer, mas também muita tristeza; a gente perde tudo, o amor, a moral, o respeito. Vira um nada para tudo e para todos! Ficamos divididos entre a parte boa e a ruim. O tratamento para resolver tem que nos fazer acreditar que podemos ter uma vida melhor, ter emprego digno e poder viver bem, realizar sonhos. (M. A., 30 anos, informação verbal, Catalão).

Diante do exposto, pode-se observar que as questões sociais, às vezes, são renegadas a um segundo plano pelos especialistas da saúde. Elas devem ser consideradas dentro do plano de tratamento como fundamentais para o seu êxito, já que a maioria dos entrevistados arrazoia que, para deixar a droga, é necessário ter uma vida melhor, mais digna, com acesso à saúde e aos bens de consumo. Essa esperança parece ser um estímulo não apenas para iniciar o tratamento, mas para se manter em abstinência.

Constata-se, assim, que o estímulo de melhorias sociais em seus diversos aspectos deve ser explorado nos tratamentos, e não por meio de palavras, apenas. Ações precisam ser tomadas para preparar os dependentes químicos em relação à entrada e retomada ao mercado de trabalho, com Políticas Públicas que incentivem as contratações dos usuários em recuperação. Dessa forma, será possível garantir bons resultados no tratamento.

É necessário que todos os envolvidos no processo de recuperação do dependente químico conheçam a patologia e compreendam que geralmente ocorre grande variação de humor. Observa-se uma exacerbação de sentimentos, talvez pelas lesões cerebrais causadas pelo uso da droga. Assim sendo, fatos que para não usuários têm pouco significado podem apresentar efeitos potencializados no usuário em recuperação, o que merece uma atenção especial. Portanto, durante todo o processo os profissionais envolvidos e, principalmente, as famílias precisam desenvolver uma estratégia eficiente para lidar com as diversas situações do cotidiano.

O caminho para se livrar do *crack* é, por si só, difícil e longo, cabe ressaltar que o mesmo torna-se uma tortura para aqueles que dependem do Sistema Único de Saúde em

² “Nóia” é uma gíria utilizada para apelidar ou dar nome ao usuário de drogas ilícitas.

Catalão. O CAPS não tem condições de atender os usuários em todas as suas necessidades. Por outro lado, vale frisar, a inexistência de convênio com as comunidades terapêuticas existentes (Fotos 8 e 9).

Foto 8- Placa de uma das comunidades terapêuticas.



Autoria: Santana, M. A. G. S. (2014).

Foto 9- Vista parcial de uma das comunidades terapêuticas existente na cidade de Catalão.



Autoria: Santana, M. A. G. S. (2014).

Se, por um lado, as “comunidades terapêuticas” são caras e, por vezes, não profissionalizadas, por outro lado, não há leitos em hospitais públicos. Por conseguinte, vencer o *crack* na cidade de Catalão, com a estrutura pública voltada a essa finalidade, parece ser uma tarefa quase impossível. De maneira geral, todas as entrevistas chamam a atenção para a importância de um trabalho que atue sobre os fatores biológicos, psicológicos e sociais. M. S., 24 anos, defende que:

Uma parte de mim quer parar de usar o *crack* e deixar de fazer coisas que nem tenho coragem de dizer. Mas como? Quem vai me ajudar? Queria ser igual às outras moças por aí. Ter uma casa, roupas bonitas. Mas como? Sei que um pouco é minha culpa, parei de estudar e me envolvi com pessoas ruins; então conheci o *crack* e pela primeira vez me senti feliz! A gente se esquece de tudo, mas depois que passa o efeito é muito ruim. Você quer mais a todo custo e fazer qualquer coisa para ter. Hoje ainda não fumei, mas sei que não vou conseguir ficar sem isso. Se pudesse, queria começar de novo; fazer tudo diferente. (M. S., 24 anos, informação verbal, Catalão).

O relato acima é bastante valioso na análise sobre a relevância de um tratamento que consiga englobar todos os aspectos da problemática que envolve o uso do *crack*. De fato, é preciso fazer o dependente químico acreditar que é possível vencer as dificuldades e ter uma vida melhor. Mais uma vez, as ações do poder público são essenciais nesse processo, no que tange a locais apropriados, com pessoas capacitadas para tratar e preparar o dependente para a construção de uma vida digna. Sendo assim, a capacitação profissional de usuários em recuperação pode ser um fator que fará a diferença.

Cabe salientar que as condições físicas e psicológicas dos usuários têm grande variação, dado que alguns se apresentam mais debilitados que outros. Entrevistou-se o jovem M. A., usuário do *crack* há três anos e que se apresentou debilitado fisicamente, muito magro e bastante sujo. Ao ser abordado, concordou com a entrevista e, com relação à vontade de parar de usar a droga e receber tratamento, alegou:

Vou usar até morrer, e daí? Ninguém tá nem aí para mim! Não quero tratamento, isso não resolve nada. Trancam a gente lá e acham que isso muda alguma coisa. Já fui internado, não vou mais não. (M. A., informação verbal, Catalão).

Nessa perspectiva, o rapaz responde que os familiares não se importam com ele, que não tem casa e vive por aí. A partir desse momento, não quis responder mais nada, sendo que as palavras do entrevistado e a sua forma de expressar mostram uma grande fragilidade emocional e a falta de esperança de um futuro melhor, o que tira o estímulo e a vontade de lutar para se livrar do vício; ou seja, a vida parece não ter nenhum valor. Em muitos casos,

segundo estudiosos, deve-se utilizar o recurso da internação compulsória, pois nem o usuário ou a família age, sendo necessária a intervenção pública para salvar vidas.

Diante do exposto, pode-se dizer que o usuário considera o tratamento ideal aquele que o permita sair do vício, deixar a vida de exclusão social, tendo direito aos bens de consumo e recuperando a autoestima. Assim, o processo envolve desaprender valores e adquirir habilidades que permitam a construção de um projeto de vida real, coerente e possível, ante da dura realidade do cotidiano social, econômico e cultural da cidade de Catalão.

Diante das dúvidas e incertezas sobre o tratamento da dependência química do *crack* e o perfil diverso de seus usuários, procurou-se um médico psiquiatra na área da saúde mental da rede pública da cidade de Catalão e que atualmente trabalha em comunidades terapêuticas. Esse profissional tem a consciência de que sua experiência e conhecimentos no tratamento da dependência do *crack* permitirão compreender os elementos mais essenciais para a eficiência do tratamento.

Perguntado se era possível recuperar plenamente um usuário do *crack*, o médico responde, de forma gentil, que a pergunta é bastante interessante, evasiva e comum entre as áreas de humanas. Ele esclarece:

Pense você que pega um carro batido e recupera sua aparência e funcionalidade. Mas se fizer uma análise microestrutural verá que em toda a estrutura existem microfraturas. O mesmo ocorre com os usuários de *crack*; portanto, é necessário pensar a patologia em seus vários aspectos, não sendo possível analisar não apenas pelo social ou biológico. (PSIQUIATRA, informação verbal, Catalão).

Segundo o entrevistado, o *crack* deve ser comparado ao câncer; até a tecnologia se firmar e o tratamento se tornar eficiente, muitas pessoas irão morrer. O que se sabe nesse momento é que quanto mais cedo se tratar e maior a competência técnica da equipe, maiores são as chances. Mas existem sequelas variáveis, de acordo com os organismos e o tempo de uso, principalmente cognitivas e sociais, responsáveis pela maioria das recaídas.

Ao ser perguntado sobre o motivo de o usuário do *crack* falar tanto em ser feliz, como condição para o tratamento correto, ele responde que a vulnerabilidade é um fator comum na sociedade em geral, em que ninguém está preparado para sofrer, trabalhar duro, ter posições subalternas, em que somente com muito esforço (às vezes isso nem ocorre) os objetivos são atingidos. Todos querem emoções, e, como isso não é possível, tenta-se compensar o sofrimento com a felicidade ilusória e momentânea proporcionada pela droga e, no caso do *crack*, em curto prazo, deixa-se de ter vontade própria.

O entrevistado argumenta que o tratamento geralmente é longo e deve ser estendido a toda a família, mas, no momento, a saúde mental pública de Catalão está sucateada e não tem condições de oferecer esse tratamento. Ressalta-se que os governos não têm interesse em assumir o tratamento – as Políticas Públicas são anunciadas, mas não efetivadas.

Como política de saúde mental, o CAPS pode ser uma farsa. De acordo com o entrevistado:

É medicina de pobre para pobre, é insistir em uma ideia nova em um vestido velho. Nunca se desenvolveu uma personalidade própria, as diversas gestões seguem mudando o que foi construído. Em Catalão, nas questões relacionadas à droga, andou-se para trás. (PSIQUIATRA, informação verbal, Catalão).

As colocações do médico psiquiatra esclarecem alguns aspectos do tratamento. Elas chamam a atenção para as dificuldades do acesso e a qualidade do tratamento, quando possível na rede pública, já que a maioria dos usuários do *crack* que perambula pelas ruas da cidade é de baixa renda e necessita de tratamento gratuito.

Outro problema detectado é que muitos usuários já realizaram algum tipo de tratamento, alguns no CAPS, outros em comunidades terapêuticas, mas retornaram ao consumo. Segundo o entrevistado, isso se deve à vontade de usar que diminui com o tempo de abstinência, mas não desaparece. Também existe um preconceito muito grande com o dependente químico, sendo muito difícil arrumar emprego, mesmo àqueles que não tiveram envolvimento criminal.

Diante da complexidade do tratamento da dependência química do *crack*, é necessário desenvolver estratégias que permitam ao usuário desenvolver uma nova forma de pensar e ver o mundo, uma tarefa bastante difícil. Logo, é necessário um constante trabalho de motivação para que o dependente em recuperação tenha o estímulo adequado às mudanças comportamentais e cognitivas para lidar com as dificuldades, podendo identificar as situações psicológicas e sociais que o deixa vulnerável.

Para Silva (2003), toda prática humana tem uma dimensão imaginária que constrói o espaço vivido. Sendo assim, pode-se transformar a forma de pensar do usuário, de forma que este possa ver os aspectos positivos de seu local de vida. Mas nada disso será possível até que o poder público não se atente para o seu papel nesse processo, pois a saúde social é tão relevante quanto a biológica; Catalão precisa, porquanto, de tratamento em diversos aspectos, sendo a base de todo o processo a instalação da saúde política.

Enfim, para vencer o *crack* são necessárias ações políticas que permitam uma vida saudável em todos os seus aspectos. Essa é uma tarefa bastante difícil, mesmo quando existe a vontade de trabalhar para este fim. Para começar a luta contra o *crack* em Catalão, é imprescindível um centro de recuperação que atue intensivamente nos diversos aspectos da patologia, como o prometido CREDEQ, talvez um caminho profícuo para compreender a complexidade que envolve o uso de drogas e tratar o dependente químico do *crack* de forma eficiente. Oliveira (2003) aponta que:

A sociabilidade, discutida e interpretada por autores de diversas áreas, ajuda-nos a entender os vínculos sociais que se foram entre os indivíduos vistos como “peças de uma mesma engrenagem” coletiva e os espaços sociais. A sociabilidade espontânea que se dá na presença vida um do outro e que muitas vezes chega a provocar confronto e tensão com a ordem institucionalizada, não implica, certamente, que haja uma socialização dos espaços. A divisão, comunhão, partilha, merece outra abordagem que pode complementar-se ao processo de interação social entre pessoas diversas. A sociabilidade, então, pode trazer como experimento a socialização e estimular ações de cidadania participativa. (OLIVEIRA, 2003, p. 30).

Se existisse, o CREDEQ, por sua vez, poderia ser o local de socialização e aprendizado para os excluídos pelo uso do *crack*, onde ações coerentes, eficientes e racionais direcionadas para a melhoria da saúde geral do paciente – assim entendida em toda a sua amplitude – seriam ferramentas para vencer o problema causado pelo uso do *crack*. Dessa maneira, um centro de excelência mínima em saúde é uma esperança para centenas de famílias catalanas.

4.4 Inserção social e seu papel na manutenção da abstinência

Abordar o problema do tratamento da dependência química do *crack*, sem chamar a atenção para a necessidade da inclusão social, não é possível, pois se pretende entender o problema em toda a sua complexidade. Assim, compreender os diversos fatores que interagem tanto na dependência química quanto no tratamento desta é fundamental. Apesar de o termo multidisciplinar ser bastante amplo, não consegue por si só explicar o conjunto de etapas e problemas a serem enfrentados durante o tratamento da dependência química do *crack*.

Desse processo, o “todo” necessita ter suas partes separadas, mas, ao mesmo tempo, interligadas ou talvez entrelaçadas. Por conseguinte, existe uma mistura do biológico, do psicológico e do social criando no indivíduo características próprias. Talvez isso seja uma das grandes dificuldades dos profissionais que lidam com o problema da dependência química

do *crack*, em que as ciências precisam se completar, e não apenas trabalhar de forma paralela. fato que ocorre já há algum tempo, no interior da ciência geográfica, Monbeig (1950) corrobora ao afirmar que,

É fácil compreender que o geógrafo não se apoia num fato isolado, como o economista, o sociólogo ou o engenheiro [...]. Partindo da realidade, que é sempre complexa, o geógrafo a compreende primeiramente em sua totalidade. Em seguida, ele se esforça, como diz o Professor Baulig, para explicar e compreender. Explicar, quer dizer desenrolar, como se desenrola um rolo de papel ou, se prefere, como se desmonta um mecanismo para ver todas as suas partes.

Mas, totalmente desmontado o mecanismo, é preciso tomar bastante cautela com a maneira como se ajustam as partes, pois é precisamente o ajustamento dessas partes que asseguram o funcionamento do mecanismo. Tendo explicado, trata-se agora de compreender, quer dizer, tomar em conjunto os diferentes elementos. Uma linha de estrada de ferro, por exemplo, não é somente um traçado da via, a velocidade dos trens, nem a lista de cidades que ela passara, nem o número de viajantes e a tonelagem das diversas mercadorias que ela transporta. É tudo isso junto, mais os capitais que asseguram seu funcionamento, as atividades que ela suscita, as concorrências que ela sofre e outras coisas mais. O economista limitar-se-ia ao estudo de alguns desses aspectos, o técnico a outros, o especialista em questões demográficas a outros. O geógrafo os toma na sua totalidade e os considera como um todo no qual todas as partes são solidárias. (MONBEIG, 1950, p. 9).

No contexto dinâmico da dependência química, deve-se saber ajustar as partes para que o tratamento funcione onde a multiplicidade de ideias e profissionais buscam novos paradigmas para levar a caminhos menos tortuosos, no longo processo que inclui desintoxicação, reconstrução ou mesmo uma construção psicológica e reinserção social. Nas últimas décadas, a geografia da saúde, por exemplo, muito tem contribuído para juntar as partes do todo, de forma que estas apareçam dissociadas apenas em teoria, mas que na prática cotidiana possam estar sincronizadas e interligadas do início ao fim.

Cabe ressaltar que neste trabalho, em alguns momentos, as etapas do tratamento aparecem de maneira dissociada, sendo isso apenas uma forma para se atentar a cada parte que compõe o todo. A reinserção social aparece de tal modo por ser a mola mestre que move toda a engrenagem e permite maiores possibilidades de manutenção da abstinência; assim, todos os avanços conseguidos durante o tratamento não serão perdidos no retorno do usuário à vida em sociedade.

Apesar de se abordar a reinserção social para entender as questões envolvidas nesse processo, faz-se necessário refletir sobre a exclusão social existente na cidade de Catalão, fato observado durante os trabalhos de campo. Isso não acontece apenas com os

usuários do *crack*, mas com pessoas de diversas faixas etárias que nunca usaram drogas ilícitas. Lopes (2006) caracteriza a exclusão social como um conjunto de fenômenos que se configuram no campo das relações sociais contemporâneas, o desemprego estrutural, a precarização do trabalho, a desumanização, a desagregação identitária, a fome e a falta de acesso a bens e serviços ou à cidadania, entre outras – tal conceito é diferente e mais amplo que o da pobreza. Escorel (1994) complementa o conceito de exclusão social da seguinte maneira:

Processos de vulnerabilidade, fragilização ou precariedade e até ruptura dos vínculos sociais em cinco dimensões da existência humana em sociedade: ocupacionais e de rendimento, familiares e sociais proximais políticas ou de cidadania, culturais ou no mundo da vida onde se insere os aspectos relacionados com a saúde. (ESCOREL, 1994, p. 75).

Ao refletir sobre esse conceito, observa-se que na cidade de Catalão são necessárias ações que incluam uma significativa parcela da população, e não apenas usuários do *crack*, já que estes, em sua maioria, mesmo antes de usar a droga, não tinham participação ativa e saudável na sociedade. Dessa forma, Políticas Públicas que atuem nas áreas de distribuição de renda, educacional e de saúde são vitais para diminuir a vulnerabilidade a que estão expostas tantas pessoas, agindo também de forma preventiva contra as drogas ao aumentar os fatores de proteção do local de vida dessa parcela da população.

A literatura científica evidencia a importância da reinserção social do dependente químico do *crack* para a manutenção da abstinência, a fim de que este, ao retornar ao convívio social, deixe de reproduzir práticas que levaram ao vício e a todas as consequências consigo e com todo o seu entorno. O que não fica claro é como deve ser realizado esse processo e como ele se opera na prática, e há a necessidade de resgatar vínculos familiares, profissionais, culturais, religiosos, dentre outros. Mas como isso pode ser feito?

Diante de dúvidas e incertezas sobre o processo de inclusão social do dependente do *crack*, buscaram-se alguns conceitos de inclusão social, com o escopo de tentar entendê-lo melhor e certificar-se das formas de ocorrência de tal mecanismo. Kowaric (2003) argumenta que a inclusão social é o processo que visa promover a inclusão segmentos de vulnerabilidade social, destacando a cidade, a escola, o emprego e a proteção social. Mas quando se fala em inserção social de usuário do *crack* em recuperação, o processo é ainda mais complexo, pois este precisa ser preparado para que haja a sua inclusão.

Assim sendo, um trabalho que consiga incluir o dependente químico deve ser intenso e realizado dentro da instituição de tratamento de início, de forma a lapidar o material

humano do usuário em recuperação. O processo inclui atividades educativas, de treinamento psicológico e profissionalizante para que, ao sair dessa etapa do tratamento, o usuário tenha condições de se inserir socialmente.

Esse labor somente poderá ser realizado com o apoio determinante do poder público, porque precisa ser articulado com outros setores para que seja contínuo pós-internação. Merece ressaltar que as maiorias das instituições privadas existentes na cidade visa somente o lucro, e não o bem-estar das pessoas no pós-tratamento. Pela lógica capitalista, as comunidades terapêuticas e clínicas particulares não dão a importância necessária a esse aspecto e, como consequência, não suprimem a lacuna deixada pelo Estado.

A exclusão social dos usuários do *crack* se apresenta de uma forma mais intensa do que com a população de usuários de outras drogas, além de abranger tipos comportamentais e psicológicos com características próprias, tornando a inclusão um processo mais complexo. Baseia-se, pois, no trabalho de Borba (2011, p. 222), em que o autor faz uma síntese dos fatores de exclusão social com algumas adaptações, destacando-se tais aspectos para os usuários do *crack*.

O Quadro 5 demonstra os fatores de inclusão e exclusão social do usuário do *crack* e as suas consequências:

Quadro 5- Fatores de inclusão e exclusão social do usuário do crack e suas consequências.

Fatores	Consequências
Exclusão social do usuário do <i>crack</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Baixa autoestima; - Desemprego; - Violência; - Discriminação social; - Insegurança; - Embaraço ou acanhamento; - Desestruturação mental; - Falta de acesso a bens e serviços; - Autoexclusão social; - Desqualificação para o mercado de trabalho formal.
Inclusão social do usuário do <i>crack</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Emprego; - Resgate da autoestima; - Equilíbrio psicológico; - Solidariedade social; - Treinamento técnico, educacional e social; - Segurança social; - Justiça social; - Acesso a bens e serviços; - Respeito social.

Fonte: Borba (2011, p. 222), adaptado por Santana, M. A. G. S.

Cabe ressaltar que a exclusão social do usuário do *crack* não é velada. A sociedade tem medo do estigma criado em torno do dependente, causa a rejeição social de forma clara e aberta, o que produz nele a própria autoexclusão. De fato, o resgate social é primordial para a melhora psicológica, produzindo um bem-estar que, bem direcionado, pode permitir a reconstrução da vida em diversos aspectos e a vontade de se manter em abstinência, mesmo nos momentos de dificuldade, no qual o risco de recaídas é elevado. Em entrevista, o usuário em recuperação expõe a importância da reinserção social:

Passar no vestibular foi meu grande estímulo, ainda estava na clínica quando saiu o resultado. Além disso, eu já trabalhava e a própria empresa pagou o tratamento. Assim, para mim foi mais fácil. Mas a maioria dos internos não tem motivação, sabe que vai sair e no máximo vai trabalhar de capinar ou de servente de pedreiro, não que este trabalho não seja digno, mas não satisfaz a todos; querem ter um bom celular, uma roupa de marca, carro. Penso que um curso profissionalizante seria uma boa solução, pois éramos 104 pessoas lá dentro, eu era o único que tinha emprego. Esta “clínica” é quase um depósito de gente, oito homens em cada quarto. Inserção social lá não existe, a diferença com a cadeia é só porque lá não entra drogas, mas tem grupinhos, humilhações, os dirigentes querem é receber os seis meses do contrato; o que vai acontecer depois – se vai ou não trabalhar – não tem menor importância. (USUÁRIO EM RECUPERAÇÃO, informação verbal, Catalão).

Diante do exposto, evidencia-se uma urgência da intervenção do poder público municipal, assumindo as suas responsabilidades no tratamento do usuário do *crack* em Catalão, já que não é possível mais esperar somente ações executadas pelas esferas federal ou estadual. A arrecadação municipal é enorme e permite ações imediatas; conseqüentemente, a falta de ações, ou seja, a inércia municipal em tomar qualquer atitude para atuar sobre o problema, deixa centenas de famílias vulneráveis, dirigidas com os poucos recursos que arcam o pagamento de comunidades terapêuticas, que muitas vezes não têm condições de realizar o tratamento prometido.

Convém frisar que, durante a pesquisa, foram encontrados diversos adolescentes (alguns ainda em idade infantil) utilizando *crack*; em sua maioria, são do sexo masculino, e não foram entrevistados por não possuírem responsabilidade civil para consentir a entrevista. Assim foram buscadas, junto ao conselho tutelar da cidade de Catalão, informações sobre o que tem sido feito por esses jovens. Foram entrevistadas conjuntamente duas conselheiras tutelares que foram solícitas respondendo aos questionamentos que lhes foram feitos.

Segundo as entrevistadas, a presença delas é solicitada e possui, em grande parte, relação direta ou indireta com a droga. Dizem que o uso do *crack* é comum em diversas famílias por pai e mãe; conseqüentemente, o uso da droga pelas crianças inicia-se

precocemente entre os 10 e 12 anos e, em alguns casos, começa pelos próprios pais. Elas afirmam que, hoje, o *crack* é usado por todas as classes sociais, no entanto nas classes mais altas isso é tratado de forma mais velada e as famílias tomam suas próprias providências, enquanto nas famílias de baixa renda a droga esta presente de forma clara e sem disfarce.

As conselheiras relatam ainda as dificuldades enfrentadas no dia a dia de trabalho: para atender as crianças e os adolescentes, não existem abrigos para tal público, e eles não podem ser levados ao abrigo municipal, pois necessitam de atendimento especializado para suas necessidades, tampouco com as outras crianças que estão lá por outros motivos. O CAPS não atende menores de 18 anos, que é o público-alvo; logo, fica-se de mãos amarradas. A desestruturação familiar dessas crianças é imensa e, muitas vezes, não há parentes que possam ou queiram recebê-las.

Quando perguntada sobre o CREDEQ, uma das conselheiras diz:

[...] precisava acreditar que ele ainda vem, o poder público fica jogando as responsabilidades de uma esfera a outra; assim, a questão da droga fica sendo problema de ninguém, se fala muito em campanhas políticas, mas na prática as coisas não ocorrem. [...] Temos uma necessidade extrema de ter um local apropriado para receber esses adolescentes. Ficamos desarmados, tem coisas gravíssimas que não temos como conduzir; encaminhar para onde? A gente tenta minimizar o problema, mas não consegue resolver.

As palavras da conselheira condizem com o relato realizado por um médico em entrevista, pois, segundo ele, é necessária mais atenção com as crianças e os adolescentes em Catalão. Somente nos últimos meses (2014) ocorreram três mortes de crianças na cidade relacionadas ao uso do *crack*, e os pais eram usuários. Uma delas foi violentada, pois vivia perambulando pelas ruas, outra ingeriu uma pedra do *crack* encontrada em casa e a última, que estava sob os cuidados da avó já idosa, foi atropelada. O entrevistado cita que as consequências causadas pela droga citada estão tomando proporções alarmantes, e “[...] tratar o dependente químico de forma eficiente é possível, mas, se o poder público acha que o sujeito não tem valor, não tem jeito”.

Tem-se conhecimento de que a reinserção social do usuário do *crack* em recuperação é um processo que abarca uma ação em rede com várias instituições interligadas, além de profissionais capacitados que executem um trabalho com ação individual, familiar e na sociedade do local onde a pessoa vive e se socializa. É, portanto, um trabalho intenso multidisciplinar que permite o resgate da autoestima, a retomada ou o início de atividades profissionais e educacionais voltadas à modificação do comportamento social, evitando riscos e melhorando a qualidade de vida.

Na temática sobre exclusão/inclusão social, diz-se que o indivíduo nunca está totalmente excluído e, de uma forma ou outra, atua em sociedade. Mas quando se fala em inclusão, a pesquisadora acredita que esta deva dar o mínimo de condições de dignidade humana, de direito à cidadania plena. A análise de que a droga inclui é possível, pois, a nível micro, ela movimenta recursos em alta escala; logo, os jovens excluídos veem também a possibilidade de ter acesso a determinados direitos e bens, buscando a aceitação social, sem se importar com os meios.

Olievestein (1985) pondera que as experiências dos usuários de drogas não são empreendidas de forma voluntária; elas se realizam num contexto socioeconômico e cultural vinculado ao sistema familiar e manipulado pelo apelo da sociedade na qual vivem. Numa sociedade capitalista onde a capacidade de consumo determina o lugar de cada um na sociedade, existem a exclusão social e a necessidade urgente de Políticas Públicas que levem a informação aos sujeitos interessados e possibilitem o tratamento e a inclusão social.

Parte-se do pressuposto que a exclusão social do usuário do *crack* atua sobre as diversas dimensões da vida, produz uma forma de sobrevivência própria e cria um espaço dos excluídos; logo, causa-se um efeito cascata com sintomas sociais, em que a única ação possível para iniciar o resgate desse indivíduo a uma vida digna é o tratamento intenso. Portanto, não é possível discorrer sobre a inserção social dissociada de tratamento intenso, médico e cognitivo.

A Organização Mundial da Saúde conceitua saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, não apenas da ausência de doenças. Para atingir o estágio proposto por esse conceito, deve haver mudanças na cultura das Políticas Públicas de Catalão; existem algumas ações nas áreas de saúde geral e habitação, mas ainda são baseadas no clientelismo, tornando-se ineficientes para promover o desenvolvimento local e a inclusão social. Para Silva (2003), a etiologia da maioria das doenças parece ser de natureza social, econômica e cultural; depende de comportamentos individuais e coletivos, sendo que a sua frequência varia segundo grupos e sociedades, modos de vida, de trabalho e renda. Acredita-se que o autor consegue definir, de forma completa, as causas da dependência química.

Enfim, sabendo-se a causa dos problemas, é possível tratá-los colocando os conhecimentos produzidos em prática, mas, apesar de as autoridades demonstrarem em seus discursos ter o conhecimento necessário, suas ações não se tornam efetivas. Como exemplo, cita-se a fala da ministra de Desenvolvimento Social Tereza Helena Gabrielli Barreto Campello, em conferência do programa “*Crack, é possível vencer*”: “[...] temos que pensar na

agenda do *crack*, olhando o antes, o momento do tratamento e a trajetória de vida do doente. Para isso, nosso trabalho conjunto é fundamental”.

Ao se referir ao trabalho conjunto, a ministra engloba saúde, assistência social e segurança pública. Sendo assim, só resta esperar que esse trabalho conjunto ocorra no Brasil, em Goiás e Catalão. Escorel (1999) esclarece que:

A estratificação social produzida nas quatro dimensões – social, política, econômica e cultural – em que indivíduos, grupos, comunidades ou países estão posicionados em situação de maior ou menor inserção, experimentando processos mais ou menos excludentes, está relacionada com a exposição diferenciada a circunstâncias prejudiciais para a saúde. E, ao mesmo tempo, essa posição social estabelece as capacidades (de ordem biológica, social, psicológica e econômica) das pessoas de se protegerem (ou não) dessas circunstâncias. Assim, como possibilita ou restringe seu acesso aos serviços de saúde e a outros serviços essenciais para a proteção e promoção de saúde. Esses processos criam desigualdades em saúde que retroalimentam e aumentam as inequidades em relação à exposição de fatores de vulnerabilidade e nas capacidades de proteção, aprofundando a diferenciação e estratificação social. (ESCOREL, 1999, p. 32).

Deste modo, por tudo o que foi pesquisado e até pelo que não foi, o debate sobre a exclusão social é necessário na cidade de Catalão, abrangendo as dimensões sociais, políticas, econômicas e culturais. Em verdade, ao desenvolver Políticas Públicas voltadas a garantir que direitos básicos cheguem a todos, e não apenas aos usuários do *crack*, será feito um trabalho de prevenção a várias patologias sociais, em suas várias vertentes interpretativas e interdependentes..

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

“Um país que não cuida de sua juventude paga o preço por não cuidar, mas não há um mundo separado das crianças, das mulheres e dos idosos. O que há são particularidades entrelaçadas. A drogadição atinge a todos de várias formas. Atinge o indivíduo, a família, a cidade, instituições e o país.” (PEIXOTO, *et al*, 2011 p.20)

Um dos aspectos do contexto vivido na atualidade é a consciência de que o consumo do *crack* se constitui em um fenômeno disseminado na sociedade, causando transtornos e desafios às famílias, à comunidade, à produção científica e aos governos, além de exigir uma atuação no campo da assistência social, do tratamento, da recuperação, da promoção da saúde e da prevenção de agravos. A fim de construir diferentes estratégias de intervenção frente aos danos causados pelo consumo do *crack*, é necessário um esforço conjunto e multidisciplinar para a construção de paradigmas atuais que consigam responder à gravidade do problema que envolve aspectos históricos, sociais, ambientais e culturais.

Nesse contexto, a presente pesquisa geográfica utiliza-se de diversas análises, múltiplas teses e inúmeras teorias, com a finalidade de compreender essa complexidade que envolve a patologia dependência química do *crack*. Para tanto, faz-se necessário um diálogo com diferentes áreas do conhecimento em busca de uma análise menos fragmentada do objeto de estudo. Busca-se, com o apoio pleno da geografia e juntamente com outras ciências como a medicina, biologia, psicologia, sociologia, entre outras, entender o tema em toda a sua complexidade, desdobrando e complementando vertentes interligadas de forma dialética.

Dessa forma, diante do desafio de tratar, de forma ampla e eficaz, o dependente químico do *crack*, não é possível estabelecer verdades absolutas em relação ao objeto e à área de estudo de cada ciência, mas sim evitar o reducionismo em busca de um conhecimento em que as diversas áreas deste contribuem e se completam num debate com o seu “saber”, para atuar sobre a problemática da dependência química do *crack* em suas múltiplas facetas, com ênfase na dimensão geográfica.

Na sociedade contemporânea, a atualização permanente é essencial em todas as áreas do conhecimento, pois, diante das constantes transformações, surgem novas exigências, necessidades e desafios. Entre eles, a dependência química do *crack* é um fator que precisa ser discutido largamente, uma vez que, devido à sua complexidade e aos múltiplos aspectos, requer uma reflexão conjunta das ciências humanas, sociais e médicas, de forma a produzir conhecimentos e ações concretas imediatas que possam abarcar os diversos elementos interferentes no tratamento da dependência.

A dependência química é uma doença crônica e reincidivante do cérebro, gerada a partir do uso de substâncias psicoativas que provocam mudanças na estrutura e no funcionamento desse órgão. Tais alterações originam ou exacerbam o comportamento de natureza impulsiva que interfere na vida do usuário e de seu grupo de convívio. Embora o problema do uso do *crack* não seja novo nem circunscrito ao Brasil, causa preocupações, pois esse tipo de droga causa efeitos fisiológicos e psicológicos intensos, o que exige estratégias e modelos de atenção específicos para atingir um bom prognóstico.

Desse modo, o tratamento da dependência química deve ser considerado um conjunto de técnicas e intervenções desenvolvidas com o intuito de favorecer a abstinência, bem como melhorar a qualidade de vida do funcionamento social do usuário – esse tratamento deve possuir metas específicas, mensuráveis e estabelecidas com o paciente. Destaca-se ainda que os usuários do *crack* são os que menos buscam ajuda entre aqueles que utilizam drogas ilícitas, postergando ao máximo a busca por tratamento e restringindo-o às situações agudas, em que se usam abordagens em ambiente de internação.

Convém frisar que a dependência química do *crack* é uma doença complexa, caracterizada pela busca compulsiva pela droga. Milhares de pessoas e suas famílias sofrem com as consequências dessa patologia, que tem sua origem em aspectos individuais e da sociedade onde vivem. Apesar de o problema da drogadição não ser novo, ele tem aumentado de forma preocupante na atualidade.

Nesse contexto, o tratamento torna-se essencial, sendo necessário não negar a dimensão biológica da dependência química, mas também não se reduzir a esse aspecto e dar a devida importância ao social, cultural e econômico, que são partes do problema a ser tratado. Não é possível o embate de saberes ou poderes que afirmam suas verdades em campos separados e, muitas vezes, oponentes. Por conseguinte, captar as expressões do local vivido, onde interagem fazendo interpelações umas às outras, é um desafio que a geografia e outras disciplinas enfrentam na atualidade – juntar, construir um novo olhar.

Para o pleno tratamento da dependência química, é necessário que o governo adote Políticas Públicas que possibilitem e orientem as ações essenciais no caso específico do tratamento da dependência química. Destaca-se que, por vezes, as Políticas Públicas estão sendo construídas pela forte pressão dos diversos setores da sociedade; entretanto, apesar da evolução das normas e leis, as formas de agir daqueles que com elas trabalham e esperam dos poderes constituídos, geralmente, ainda não condizem com as necessidades da população que, com omissões frequentes, contribui para o agravamento do problema.

Nesse contexto, cabe ressaltar que não há falta de leis no Brasil que assegurem direitos básicos à população. O Sistema Único de Saúde (SUS), por exemplo, foi instituído pela Constituição Federal de 1988 e regulamentado pela Lei n. 8.080/1990, sendo definido como um conjunto de ações e serviços de saúde que tem por finalidade a promoção da qualidade de vida para toda a população, além de garantir o acesso de todos a uma assistência integral e equitativa relacionada à saúde. O que mais chama a atenção dessa definição do próprio Ministério de Saúde (MS) são as palavras “integral” e “equitativa”, que dão a impressão de que todo “cidadão” receberá o tratamento mais adequado, sendo levadas em conta as suas necessidades específicas.

Assim, ao analisar as leis brasileiras em saúde e assistência social, as pessoas, teoricamente, podem se sentir verdadeiramente como cidadãs. Entretanto, esse é apenas um exercício de abstração, pois, na prática, grande parte da legislação que garante direitos é lei “morta”, sem efetividade.

No caso específico do objeto de estudo desta pesquisa geográfica, o tratamento da dependência química do *crack* em Catalão (GO) constata que, mesmo tendo consciência de que o consumo da droga é uma realidade, que isso tem tomado proporções alarmantes e que são muitos os problemas decorrentes ou relacionados ao consumo dessa droga, vale lembrar que há complicações de saúde mental e física, bem como sociais e econômicas, as quais devem ser consideradas para construir Políticas Públicas que possam intervir no problema de forma eficaz, comprometidas com a prevenção, o tratamento e a reinserção social do usuário. Em suma, tem-se feito muito pouco sobre essa situação.

Catalão possui espaços diversos onde as desigualdades apresentam variadas formas de manifestação; logo, é importante entender sua complexidade, inclusive as desigualdades de conhecimento sobre os direitos básicos. Dessa forma, as Políticas Públicas que buscam enfrentar e/ou combater tais fatores, entendendo a heterogeneidade e as dificuldades materializadas no cotidiano de seus assistidos, são vitais para interpretar, a partir de seus múltiplos significados e destacando, entre outros aspectos, como se efetiva o tratamento da dependência química do *crack* na rede pública da cidade de Catalão.

Velho (1979) e Bucher (1992) enfatizam o papel desempenhado pela estigmatização das drogas ilícitas e de seus usuários na sociedade brasileira, com as desigualdades na falta de um debate público e a repetição de ideias falseadas, autoritárias e preconceituosas operando uma desqualificação e demonização do usuário, o que leva a uma cristalização homogeneizante da sua cultura, acarretando sua maior marginalização. De fato, o

reducionismo dessa estereotipia serve também para encobrir alguns dos reais problemas estruturais da sociedade.

Pôde-se constatar, durante a pesquisa, que os bairros da cidade de Catalão, onde existem menos infraestrutura e maior carência nos aspectos sociais, econômicos e culturais, são os locais em que se encontra o maior número de usuários do *crack* e de famílias que procuram o tratamento, ambientes nos quais a justiça social não é estabelecida por parte dos gestores públicos da cidade. Naqueles bairros, os direitos básicos são negados e a situação, muitas vezes, é aceita pela população que não consegue se organizar diante da inércia do poder público.

Acrescenta-se ainda, como fruto desta pesquisa geográfica, que os efeitos e prejuízos causados pelo *crack* tendem a ser mais intensos que os de outras drogas, sendo que o uso destas, muitas vezes, passa despercebido pelos familiares. Geralmente, no caso do *crack*, torna-se impossível não perceber o problema. Em verdade, nas diversas entrevistas feitas tanto com o usuário como com os seus familiares, é possível notar que existem algumas características bastante comuns no dia a dia desse grupo. Como exemplo comum entre as famílias, verifica-se a incerteza quanto ao futuro, o medo constante, a insegurança, a dor e a crise familiar. Inclusive, o *crack* é visto pelo usuário como um fenômeno causador do desequilíbrio individual e familiar. Desse modo, no contexto do convívio constante com os efeitos e as consequências do uso do *crack*, as famílias buscam a sobrevivência, tendo de resistir ao constante sofrimento, à sensação de incapacidade e ao desespero, fato que acarreta consequências físicas, psicológicas, financeiras, entre outras. Portanto, a preocupação com o usuário é uma constante no cotidiano da família, fazendo com que a própria vida, às vezes, perca o sentido.

Lembra-se que, nesta pesquisa geográfica, a internação do usuário do *crack* não irá curá-lo da dependência química, mas pode contribuir na fase inicial para que ocorra a desintoxicação. De fato, nessa primeira fase podem aparecer sintomas que muitas vezes necessitam de atendimento por profissionais capacitados, e é nesse período que há a possibilidade de o usuário, ao se sentir protegido, repensar sua forma de viver e mesmo querer (e aprender a) buscar uma nova vida longe das drogas. Nesse sentido, fica evidente a importância da existência de locais públicos de qualidade para o atendimento dos dependentes químicos, seja em Catalão, no Brasil ou no mundo. Entretanto, deve-se destacar que esses centros qualificados e desejados precisam ter condições de tratar o paciente durante a internação, e não apenas deixá-lo “trancado”, fora da sociedade. Infelizmente essas condições

não são oferecidas por Catalão a centenas de famílias que buscam o auxílio junto ao poder público.

É necessário registrar que a população de baixa renda da cidade de Catalão, que necessita de tratamento para a dependência química do *crack* e outras drogas, conta apenas com o atendimento oferecido pelo CAPS tipo I que, na verdade, foi criado para atender outros transtornos mentais e, devido às necessidades, atende os usuários do *crack*. No entanto, esse centro não possui estrutura física e humana para um atendimento de qualidade e voltado à dependência química específica para esse tipo de droga.

Cabe lembrar que o impacto do avanço das drogas, principalmente do *crack* na cidade de Catalão, pode estar entre os fatores que contribuem para o aumento da violência verificado na última década, já que uma grande quantidade de furtos tem ocorrido por todo o espaço municipal – os usuários, após usar todos os recursos próprios, buscam de alguma forma manter o vício, pelo fato de a droga influenciar o nível de consciência, o que implica na perda de alguns princípios morais. Além disso, o traficante aceita mercadorias como moeda de troca, o que incentiva o roubo. Outro fator que se destaca entre os usuários é a maneira violenta de resolver os conflitos entre eles, o que também ocorre na relação do traficante com a família dos usuários, na qual diversas formas de violência são utilizadas.

Percebe-se que a rica cidade de Catalão, apesar de se destacar por ser uma cidade-polo do sudeste goiano, em que atividades mais sofisticadas nos setores de prestação de serviços, comércio e indústria lhe conferem o *status* de moderna e desenvolvida, ainda está longe de conferir a seus habitantes o direito da cidadania plena com acesso aos direitos individuais e coletivos abarcados pela Constituição, já que Políticas Públicas específicas para o tratamento dos usuários do *crack* não existem, apesar da alta demanda.

De fato, o município enfrenta graves problemas causados pelo uso do *crack* e necessita desenvolver estratégias que permitam tratar, reabilitar e prevenir o aumento do consumo, e isso constitui verdadeiramente um desafio para as Políticas Públicas de saúde, assistência social, educação e segurança pública. Sendo assim, é primordial a construção de uma rede local de saúde integral voltada para os usuários do *crack*, articulada e baseada no ideário da reabilitação psicossocial e econômica que permita o retorno à sociedade de forma digna, pois só assim haverá uma recuperação verdadeira.

Frisa-se, portanto, que há muitos problemas relacionados ao consumo do *crack* existentes pelo espaço urbano do município, principalmente sobre a saúde, o sistema social e econômico de usuários e seus familiares, com reflexos crescentes em toda sociedade. Em outras palavras, é uma clara inércia dos poderes públicos local, estadual e nacional, em

relação a ações emergenciais e preventivas que, implantadas de forma ética e pautadas na coerência e nos conhecimentos científicos produzidos sobre o tema, poderiam atuar efetivamente nos múltiplos aspectos do problema.

Nesse contexto é constatado, no trabalho de campo, que as famílias de baixa renda são as mais vulneráveis diante de toda a problemática causada pela dependência química do *crack*, pois, muitas vezes, elas não possuem as informações necessárias e são incentivadas pelas propagandas das diversas comunidades terapêuticas locais que prometem, com a internação, a resolução plena do problema ora posto. Cria-se uma falsa expectativa de cura em poucos meses, sendo que o problema é muito mais complexo, pois envolve um tratamento eficiente em que a internação em clínicas com profissionais capacitados é apenas uma etapa – até mesmo essa parte não, muitas vezes, é realizada adequadamente pelas instituições particulares que atuam nesse setor. Geralmente, verifica-se que geralmente elas não possuem os recursos físicos e humanos para cumprir seu papel no processo.

Reafirma-se que, para vencer o *crack*, é necessário um tratamento de qualidade, com Políticas Públicas sociais possam melhorar a qualidade de vida da população. Vale ressaltar que esse tratamento não existe na cidade de Catalão, sendo o CAPS o único aparato público para o usuário de droga que, apesar de ser extremamente importante e ter seus méritos, não é capaz de resolver o problema em toda sua amplitude. Esse fato é conhecido pelos gestores públicos que, por sua vez, continuam inertes e sem ações concretas, com planos e promessas, somente.

Dessa forma, a ausência da ação do poder público propicia a apropriação privada da pouca renda das famílias que vivem os dramas cotidianos causados pelo uso do *crack*. Nessa complexidade, merece ressaltar, as comunidades terapêuticas particulares se multiplicam pelo espaço da cidade de Catalão, cobrando altos valores mensais. Todavia, elas não oferecem as mínimas condições de atendimento, tornando-se um local de confinamento e, muitas vezes, de mais sofrimento para o usuário, que não recebe nenhum atendimento e pode sofrer torturas físicas e psicológicas.

Reconhece-se que existem na cidade de Catalão algumas ações preventivas que minimamente são eficientes diante do problema referente ao uso do *crack*, com destaque para o trabalho desenvolvido pelas escolas integrais e pelo PROERD. Ainda há carência nas áreas da saúde e assistência social, além de ações de cunho econômico que combatam as desigualdades socioeconômicas que têm relações estreitas com o processo de drogadição, ou seja, é preciso que o município de Catalão efetive o direito de cidadania a todos, já que é uma

das dez cidades mais ricas de Goiás e não está entre as dez maiores, no que diz respeito à população.

Cabe insistir que o tratamento do dependente químico do *crack* deve ser de longa duração, diferenciado e com várias etapas, cada qual em um ambiente especializado, para inserir os indivíduos de forma verdadeira e efetiva. Do contrário, corre-se o risco de os investimentos se perderem, devido às características farmacológicas do *crack*, que pode provocar recaídas e o retorno ao vício.

Merece acentuar que, para tentar resolver os problemas causados pelo *crack* em diversas partes de Catalão, não se pode deixar de rever os conceitos políticos hoje existentes no município para a construção de Políticas Públicas. Na maioria das vezes, os planos são constituídos e divulgados nos períodos eleitorais, mas se perdem em meio à corrupção ainda muito presente no cenário político. Um exemplo concreto desse cenário é o prometido CREDEQ, que ainda não foi construído na cidade.

Então, vale destacar que os “doentes do *crack*” que perambulam pelas ruas da cidade, e seus familiares, que buscam desesperadamente locais de atendimento, merecem receber o melhor tratamento e, principalmente, o respeito das autoridades locais, fato que, durante a pesquisa, ficou claro não ocorrer.

Por tudo que foi exposto, enfatiza-se, uma vez mais, que percebe-se a necessidade da ação pública oferecendo um tratamento digno que permita a manutenção da abstinência e ampliar os horizontes para melhores condições de vida. Portanto, a sociedade de Catalão como um todo, e não apenas os usuários e familiares destes, esperam ações concretas do poder público para que os “doentes do *crack*” deixem de perambular “como zumbis” pelas ruas. Deseja-se também que os familiares não mais precisem buscar desesperadamente por locais de atendimento pouco especializados ou mesmo implorar por ajuda individual aos políticos e possam, enfim, receber o melhor tratamento psiquiátrico, psicológico, físico e social a partir da implementação de medidas interdependentes, eficazes, especializadas, democráticas e públicas. Espera-se, por fim, que, a presente pesquisa geográfica possa ajudar nessa causa de grande relevância sócio humanitária para o município de Catalão (GO) e para o território brasileiro como um todo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. **A geografia e a questão social**. Recife: EDUFAL, 1997.
- _____. **Caminhos e descaminhos da geografia**. Campinas: Papirus, 1989.
- _____. **Geografia: ciências da sociedade**. São Paulo: Atlas, 1992
- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. **NBR 6023**: informações e documentação – referências – elaboração. Rio de Janeiro, 2002.
- BAPTISTA, M. INEM C. (Org.) **Toxicomania**: abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro. NEPAD: Sette Letras, 1997.
- BARBOSA, F. M. T. **Imperialismo e produção do espaço urbano**: indústria do amianto e a construção da cidadania em Minaçu – GO. (Tese de Doutorado) – Programa de Pós Graduação da Faculdade e Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo (USP). São Paulo, 2013.
- BARCELLOS, C. **A geografia e o contexto dos problemas de saúde**. Rio de Janeiro. ABRASCO: ICICT, 2008.
- BARCELLOS, C. BASTES, F. I. Geoprocessamento, ambiente e saúde: uma união possível. In: **Caderno de Saúde Pública**. V. 12, ed. 3. Rio de Janeiro, 2002.
- BARRIOS, S. A produção do espaço. In: Santos, M.; SOUZA, M. A. (Org.). **A Construção do Espaço**. São Paulo: Nobel, 1986. P. 46 – 88.
- BERMAN, M. **Tudo que é sólido desmancha no ar**. São Paulo: Schuacz, 1990.
- BESSA, M. A. *Crack* no meio do caminho tem muitas pedras. In: **Revista Debates psiquiatria hoje**, ano 2, n. 3, Rio de Janeiro, maio/junho de 2010.
- BESSA, M. A. Lei n. 11.343, de 23 de agosto de 2006. **Sistema Nacional de Políticas Públicas sobre Droga**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111343.htm>. Acesso em: 1 jan. 2014.
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Abordagens terapêuticas aos usuários da cocaína/crack no Sistema Único de Saúde**. Brasília: Governo Brasileiro, 2010.
- BRASIL - MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Atenção básica e saúde da família**. Brasília: Governo Brasileiro, 2014.
- BUARQUE, C. **A revolução das pequenas coisas**: a experiência de Brasília 1995/1999. Proposta, Rio de Janeiro, n. 82. p. 25, set./nov. 1999.
- BUCHER, R. **Drogas e drogadição no Brasil**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
- BUCHER, R. **Reforma da educação continuada**: Prevenção ao uso indevido de Drogas, 2. ed. Brasília: UNB, 1991, vol. 2, p. 31-44.
- CASTRO, J. **Geografia da fome**. 6. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2006.

CASTRO, J. A, de. **Sociedade, cidadania e geografia**. Anais VII EREGEO, Quirinópolis, set, 2001. p. 38-49.

CRUZ, M. S. O avanço do consumo como oportunidade para que a prática psiquiátrica entre a ação. In: **Revista Debates Psiquiatria Hoje**, ano 2, n. 3, Rio de Janeiro, maio/junho de 2010.

Drogas e Drogados: o indivíduo, a família e a sociedade. São Paulo, EPU, 1982.

EISENSTEIN, E. Crianças e adolescentes: riscos, sexualidade, DST/ AIDS. In: **Manual de prevenção ao uso indevido de drogas: subsídios para educadores sociais**. Rio de Janeiro: NEPAD/VERJ – COSAM/MS, 1998.

FOUCAULT, M. **A microfísica do poder**. In: tradução Machado, R. 6ª edição. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

GUIMARAES, R. B. Saúde urbana: velho tema, novas questões. In: **Revista Tema livre**. Nº 17. São Paulo p. 155 – 170, 2001.

GUIMARAES, R. B., *et all*. Geografia e políticas públicas: propostas em desenvolvimento no laboratório de geografia humana. In: **Revista geografia em atlas**. n. 2 Presidente Prudente, p. 97 – 103, 2000.

KALINA, E.; GRYNBERG, H. **Aos pais de adolescentes**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 2007.

LACAZ, C. da S.; BARUZZI, R. G.; SIQUEIRA JR., W. **Introdução à Geografia médica no Brasil**. São Paulo: Editora da USP, 1972.

LEMONS, J. C.; LIMA, S. C. A Geografia médica e as doenças infecto-parasitárias. In: **Caminhos de Geografia**. n. 26, v. 1, junho de 2002.

LESCLER, A. D. Drogas. In: AQUINO, J.R.G (Org.). **Drogas na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 2010.

MARQUES, Archimedes. **Enfim o Plano Nacional Contra o Crack**. Disponível em: <http://www.dzai.com.br/archimedes/noticia/montanoticia?tv_ntc_id=34288>. Acesso em: 8 jul. 2012.

MIRANDA, A. C.; BARCELLOS, C.; MOREIRA, J. C.; MONKEN, M. **Território, Ambiente e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

MONKEN, M. BARCELLHOS, C. Vigilância em saúde e território utilizando possibilidades teóricas e metodológicas. In: **Caderno de Saúde pública**. V. 21 n. 3 Rio de Janeiro maio/jun, 2005.

MOREIRA, E. C. O *crack*, o psiquiatra e a sociedade. In: **Revista debates psiquiatria hoje**, ano 2, n. 3, Rio de Janeiro, maio/jun. 2010.

MOREIRA, R. Repensando a geografia. In: SANTOS, M. (Org.). In: MOREIRA, R. **Novos Rumos da Geografia Brasileira**. São Paulo: Hucitec, 1942. p. 55-102.

NETO, F. B. **Drogas**: Por que as pessoas usam? É possível prevenir? Florianópolis: Insular, 2009.

NEVES, J. L. Pesquisa qualitativa: características, usos e possibilidades. **Cadernos de Pesquisas em Administração**, v. 1, n.3, 2. sem., São Paulo, 1996.

OLIEVENSTEIN, C. Toxicomania, exclusão e marginalidade. In: INEM, C.; BAPTISTA, M. (Org.). **Toxicomanias**: uma abordagem clínica multidisciplinar. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ: Sette Letras, 1997.

PEIXOTO, A. M. M., *et all.* As jogadas trapaceiras do crack: o drible da droga nos sujeitos e espaços contemporâneos. In: XII EREGEO, 2011. Barra do Graça.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **O Tratamento do usuário do crack**: avaliação clínica, psicossocial, neuropsicológica e reabilitação. Ambientes de tratamento. São Paulo: Editora Casa Leitura Médica, 2010.

SANTOS, M. **A Natureza do Espaço**. São Paulo: Hucitec, 1996.

SANTOS, M. **Espaço e Sociedade**. Petrópolis: Vozes, 1979.

SANTOS, M. **O espaço do cidadão**. São Paulo: Nobel, 1987.

SANTOS, M. O retorno do Território. In: **OSAL**. Ano 6, v. 1, Buenos Aires, 2005.

SANTOS, M. **Pobreza Urbana**. 3. ed. São Paulo: Editora USP, 2013.

SANTOS, M.; BECKER, B. **Território, Territórios**. Ensaio sobre o Ordenamento Territorial. Rio de Janeiro: DP. SA, 2006.

SCHENKER, M. Droga, indivíduo, família e sociedade. Paradigma Sistêmico. In: **Toxicomania**: Uma abordagem clínica. Rio de Janeiro: NEPAD/VERJ, Sette Letras, 1997.

SORRÉ, M. Complexes pathogènes et géographie médicale. In: **Annales de Géographie**, 42(235): 1-18, 1933.

SOUZA, H, de. O pão nosso. **Veja**, São Paulo, p. 150 set. de 1993 (especial 25 anos).

SOUZA, M. L. **O desafio metropolitano**. Um estudo sobre a problemática sócio-espacial nas metrópoles brasileiras. 2. Ed.. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2005.

SPOSITO, E. S. **Geografia e filosofia**: contribuição para o ensino do pensamento geográfico. São Paulo: Editora da Unesp, 2004. 218 p.

STACCIARINI, J. H. R. **Pluralidade, publicização e multiplicação do fazer político**. Ação da cidadania contra a fome. (Tese de Doutorado) – Programa de Pós Graduação em Geografia, Universidade do Estado de São Paulo (UNESP). Presidente Prudente, 2002.

TANCREDI, F.B. As Toxicomanias do ponto de vista da Medicina e da Saúde Pública. In: TUAN, Y. **Espaço e Lugar**. São Paulo: Dijiell, 1993.

TUAN, Y. **Topofilia**. São Paulo: Dijiell, 1980.

VAITSMAN, J. **Flexíveis e Plurais**: identidade, casamento e família em condições pós-modernas. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

VELHO, G. (Org.). **O Fenômeno Urbano**. Rio de Janeiro: Zahar, 4. ed. 1979.

VELHO, G. Drogas e construção Social da realidade. In: **Toxicomania**: uma abordagem multidisciplinar. Rio de Janeiro: NEPAD/UERJ. Sette Letras, 1997.

VELHO, G.; ALVITO, M. (Org.). **Cidadania e Violência**. Rio de Janeiro: UFRJ/FGV, 1996.

APÉNDICES

APÊNDICE 1 : Roteiro de Entrevista com os usuários de crack da cidade de Catalão (GO)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
CÂMPUS CATALÃO

Roteiro de Entrevista com os usuários de *crack* da cidade de Catalão (GO)

Nome do projeto: Tratamento do dependente químico de *crack* na rede pública da cidade de Catalão de 2008 a 2013.

1) Data da entrevista ____/____/____ horário de início _____ término _____

2) Profissão _____ nível de escolaridade _____.

3) Você é usuário de *crack*?

() Sim

() Não

a) Qual é a frequência de uso?

() diária

() semanal

() quinzenal

() outros

b) Como se sente após o uso?

() muito bem

() muito mal

() normal

c) E nos períodos de abstinência?

() muito bem

() muito mal

() normal

4) Você acha que a droga prejudica sua vida?

() sim

() não

a) Em caso positivo, em que áreas?

() sentimental

() trabalho

() social

() outros

5) Você já fez algum tipo de tratamento?

() sim

() não

6) Qual o tipo?

- internação
- ambulatorial
- outros

7) Onde fez esse tratamento?

- clínica especializada
- consultório
- outros

8) Quais os profissionais te atenderam nesse tratamento?

- médico psiquiatra
- médico clínico geral
- psicólogo
- terapeuta
- outros

9) Você já tomou medicamento nesse tratamento?

- sim
- não

a) Em caso positivo, qual?

10) Esse tratamento foi feito na rede pública ou particular?

11) Se não fez nenhum tratamento ou não obteve bons resultados com os realizados, gostaria de fazer?

- sim
- não

12) Quais são as dificuldades que você vê para fazer o tratamento?

- financeiras
- medo de não conseguir
- outros _____

13) Você já recebeu alguma proposta de auxílio para realizar o tratamento?

- sim
- não

a) De quem partiu esta oferta?

- família
- assistente social ou qualquer entidade do poder público
- amigos
- organizações não governamentais.

14) Você se considera um dependente químico?

- sim
- não

15) O que você acha que pode ajudá-lo a deixar o vício?

APÊNDICE 2: Roteiro de Entrevista realizado com funcionários de entidades públicas municipais e estaduais responsáveis pelo atendimento dos usuários de crack em Catalão.

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS
CÂMPUS CATALÃO





Nome do projeto: Tratamento do dependente químico de *crack* na rede pública da cidade de Catalão.

Roteiro de Entrevista a ser realizado com funcionários de entidades públicas municipais e estaduais responsáveis pelo atendimento dos usuários de *crack* em Catalão.

Nome do projeto: Tratamento do dependente químico de *crack* na rede pública da cidade de Catalão.

Data da entrevista ____/____/____

Horário de início _____ Término _____

Órgão _____

1) Qual é a função desse órgão dentro da administração? Ou seja, seus objetivos?

2) Como se desenvolvem as ações nesse órgão?

3) Quais são os tratamentos disponibilizados ao dependente de *crack*?

4) Quais são os requisitos para que o dependente possa ter acesso a esse tratamento?

5) Qual é o tempo do tratamento disponibilizado? Quais são as áreas profissionais que fazem o atendimento ao usuário?

6) Vocês acompanham o usuário após o tratamento inicial?

a) Existe algum relatório sobre este acompanhamento?

7) Existe algum programa de ressocialização para o usuário pós-tratamento inicial?

8) E a família do usuário, recebe algum auxílio durante este tratamento?

9) Todos que buscam o tratamento têm acesso a ele? Existem vagas suficientes?

10) Existe algum projeto para ampliação e diversificação do atendimento ao usuário?

ANEXOS

ANEXO 1: Folder de campanha eleitoral do governador Marconi Perillo do partido PSDB durante o ano de 2014.

MARCONI PERILLO (PSDB)



SAÚDE

- Implantar Ambulatórios de Especialidades (AMEs) em todas as regiões do Estado
- Ampliar a Rede Hugo com mais quatro hospitais - Uruaçu, Santo Antonio do Descoberto, Águas Lindas, e um a ser construído entre Novo Gama e Valparaíso (Entorno Sul)
- Programa Dose Certa: mais remédio gratuito para quem precisa
- Colocar em funcionamento e ampliar a Rede Credeq para todas as regiões

INFRAESTRUTURA

- Ampliar o Rodovia Urbana - mais asfalto em ruas e avenidas para todos os municípios
- Concluir o Rodobanel da Grande Goiânia
- Levar rede de esgoto a bairros que faltam em Goiânia
- Extensão do Eixo Anhanguera de Trindade a Goianira até Senador Canedo
- Construir a terceira faixa nas principais rodovias do Estado

EDUCAÇÃO

- Levantar o ensino técnico profissionalizante para o ensino médio em parceria com o Sesc e o Senai
- Universalização da educação integral
- Mais escolas padrão século XXI e mais colégios militares
- Todas as salas de aula terão ar-condicionado
- Todas as quadras esportivas serão cobertas
- Criar Ciência sem Fronteiras para Goiás - do governo federal - mandar jovens com bolsas para o exterior
- Ampliar passe livre para outras cidades com transporte coletivo

SEGURANÇA

- Seguir aumentando efetivo da polícia e ampliar frota de viaturas
- Concluir a reforma de todas as delegacias
- Aumentar investimento em inteligência e tecnologia
- Mais 2 mil câmeras de vigilância serão instaladas nas cidades maiores

SOCIAL

- Integrar o Renda Cidadã com o Bolsa Família para aumentar o benefício aos atendidos
- Novas unidades do Restaurante cidadão

ANEXO 2: Notícia vinculada no “Jornal Opção”

Nome da notícia: Catalão também terá um CREDEQ, o que aumenta para seis o número de unidades

JORNAL OPÇÃO

Início Arquivo de edições

Últimas Notícias

24/02/14

Tratamento de Dependentes Químicos

Catalão também terá um Credeq, o que aumenta para seis o número de unidades

Vereadores aprovam projeto que doa área para construção do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, mas SES afirma que ainda não é possível falar em prazos

Ketilyn Fernandes

A Câmara de Vereadores de Catalão aprovou por unanimidade projeto de lei que doa ao Estado de Goiás área de 66.925 metros quadrados no município em que deverá ser erguido um Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, Credeq. A construção da unidade catalana não estava dentro da quantidade inicial de centros, que era cinco, em Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Morrinhos, Caldas Novas e Quirinópolis.

A reportagem apurou junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES) que de fato houve o aumento no número de unidades, mas que ainda não há informações quanto a prazos para a inauguração do Credeq de Catalão. A assessoria de imprensa da pasta informou que consultará o procurador-geral do município para saber se o terreno atende às necessidades para a construção de um Centro de Referência e Excelência em Dependência Química. Como os Credeqs são padronizados, o custo deve girar em torno de R\$ 20 milhões e as obras cerca de 12 meses.

Os Centros de Referência e Excelência em Dependência Química são uma das principais promessas do atual mandato do governador Marconi Perillo (PSDB). O projeto de erguer cinco unidades tem sofrido atrasos. Inicialmente a expectativa era de que três Credeqs seriam entregues no final de 2012, mas o primeiro, em Aparecida de Goiânia, começou a ser construído somente no início de 2013. Dentre as dificuldades para seguir o cronograma, conforme explicação dada pelo então secretário de Saúde, Antônio Faleiros, está a morosidade com que se dão as licitações e concessões de espaços nos municípios — caso de Catalão.

"O que demorou foi a fase de levantamento dos terrenos que seriam usados para a construção. O município tinha que entrar com o local e conseguir as licenças ambientais e a escrituração para o Estado. Esse processo é muito complicado. Você tem que primeiro aprovar na Câmara de Vereadores, depois na Assembleia Legislativa e fazer toda essa prospecção com os terrenos. Todos os processos envolvendo os terrenos das prefeituras atrasaram, só esse de Aparecida de Goiânia que não, porque o terreno já era do Estado", disse em entrevista ao *Jornal Opção Online* em outubro de 2013.

À época, Faleiros garantiu que apesar dessa demora, o compromisso de campanha de Marconi Perillo será cumprido. "Acredito que as unidades adicionadas ao projeto também serão entregues ainda no mandato de Marconi, porque as obras duram cerca de 12 meses, e todas as outras 5, que são em Morrinhos, Caldas Novas, Rio Verde, Formosa e Quirinópolis, já estão em processo de licitação."

O início de obras mais recente se deu em Caldas Novas. Este Credeq é o segundo das cinco unidades prometidas inicialmente.

Sobre o Credeq

O projeto do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química teve como base determinados princípios observados em outros centros de tratamento de dependência química do Brasil, visitados pela equipe no decorrer da elaboração do mesmo. Será considerada a demanda individual do paciente, conciliação de tratamento químico com terapias, atendimento rápido e eficiente. O credeq terá como foco de seu atendimento a família do dependente, visando após a conclusão do tratamento sua reinserção social, já que muitos sofrem de depressão.

Serão levadas em conta pela equipe médica do Credeq as individualidades de cada paciente, que permanecerão em tratamento de um a três meses, sendo que poderá durar mais tempo, dependendo da complexidade apresentada pelo dependente químico.

A estrutura física será dividida em três núcleos de atendimento, separados por faixa etária (infantil, adolescente e adulto). O Credeq contará com áreas esportivas, uma casa de desintoxicação e três casas de acolhimento transitório, que pretendem ser colhedoras, além de contar, cada uma, com hortas, que irão compor a grade de atividades ocupacionais dos pacientes. A casa de desintoxicação contará também com uma sala de reanimação. Tanto as casas de acolhimento, como a de desintoxicação contarão com 12 leitos.

ANEXO 3: Artigo oriundo do “blog do Kennedy”

Nome do artigo: Jardel garante uma unidade do CREDEQ para Catalão



Blog do Kennedy

Você sempre informado



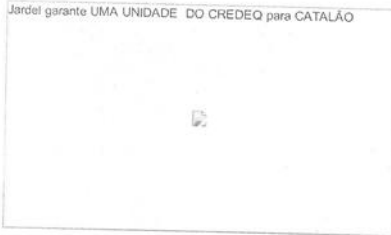
www.blogdokennedy.com

Início

terça-feira, 18 de setembro de 2012

Jardel garante UMA UNIDADE DO CREDEQ para CATALÃO

Jardel garante UMA UNIDADE DO CREDEQ para CATALÃO



Por iniciativa de Jardel Sebba, que garantiu a obra com o governador Marconi Perillo, a unidade do CREDEQ de Catalão será prioridade no planejamento do governo estadual.

O governador Marconi Perillo e o secretário de Gestão de Planejamento, Giuseppe Vecchi, lançaram nesta segunda-feira à tarde o Programa Estadual de Enfrentamento às Drogas, previsto no Plano de Ação Integrada de Desenvolvimento (PAI). A solenidade aconteceu no auditório da Associação dos Magistrados de Goiás (Asmego), ao lado do estádio Serra Dourada – Jardim Goiás.

Marconi anunciou a construção do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química (Credeq) de Aparecida de Goiânia, a destinação de leitos nos hospitais da rede pública para tratamento de pessoas com dependência química, além de várias ações de prevenção e repressão ao tráfico de drogas.

Para a construção do primeiro Credeq, serão destinados R\$ 20 milhões. O governador anunciou que no dia 19 de outubro será aberta a licitação para execução das obras do Credeq. Catalão também terá uma unidade do CREDEQ, que foi garantida junto ao governo estadual pelo presidente da Assembleia Legislativa, deputado Jardel Sebba.

O governador explicou que dentro do PAI existem 40 ações prioritárias que deverão ser desenvolvidas até o final de 2014 e uma delas é a de enfrentamento às drogas e de apoio aos usuários. Segundo ele, essa iniciativa busca a prevenção do uso de drogas, a punição aos traficantes, o tratamento dos dependentes químicos e a gestão de todas as políticas destinadas a essa área.

A previsão, de acordo com ele, é de que sejam investidos, até 2014, R\$ 90 milhões nessas ações. "Esse dinheiro será utilizado também na construção dos Credeqs e no apoio financeiro a entidades que tratam dos dependentes químicos", disse. O objetivo maior, disse, é o de ajudar as famílias são penalizadas pela convivência com um usuário de drogas, mas não tem condições de auxiliá-lo a se recuperar do problema.

Além disso, anunciou uma ação que considera fundamental, dentro desse programa, que será desenvolvida na prevenção ao uso de drogas: "Nós vamos criar, em todas as subsecretarias estaduais de Educação, a Escola de Pais, com a meta de, através de palestras e seminários, mostrar aos pais e aos alunos os malefícios que álcool e drogas trazem à vida".

Na repressão ao tráfico de drogas, o governador disse que, através da Secretaria de Segurança Pública, vai investir no aparelhamento dos grupos especiais de repressão a narcóticos, com investimento de mais de R\$ 2 milhões. "E, nas divisas de Goiás com outros estados, iremos fortalecer, reestruturar e adequar as 15 bases operacionais para um combate mais efetivo à entrada de drogas em nosso Estado", concluiu.

Perfumes importados.

Perfumes importados.



64 8134 9855 64 9902 3200

Atalho do Facebook

Leandro Kennedy

facebook



Nome: Leandro Kennedy

E-mail: leandrokennedy@live.com

Status: Nenhum

Criar seu atalho

Pesquisar

Arquivo do blog

Janeiro (4)

Julho (4)

Junho (20)

Março (1)

Fevereiro (9)

Janeiro (25)

Dezembro (52)

Novembro (75)

Outubro (146)

Setembro (95)

ANEXO 4: Notícia vinculada ao jornal local denominado “Catalão Urgente”

Nome da notícia: Laudo atrasa inquérito sobre a morte de bebê que teria engolido *crack*

Polícia Civil ainda não concluiu o inquérito sobre a morte de um bebê de um ano há quase três meses por suposta intoxicação por crack, em **Catalão**, no sudoeste goiano. Delegado responsável pela investigação, Vagner Sanches alega que o laudo do exame toxicológico não ficou pronto: "Imprescindível esse laudo. É uma prova técnica que vai demonstrar se a substância que a criança engoliu foi a causa determinante do óbito".

O delegado não sabe se vai indiciar os pais do bebê. "Sem o laudo a gente não pode imputar responsabilidade penal a ninguém", diz. Mãe do menino, Márcia Pereira da Silva contou à polícia que uma amiga teria deixado o entorpecente ao alcance do bebê.

O casal possui mais dois filhos: um menino de 2 anos e uma menina de 6. Desde de 2009, a família vem sendo acompanhada pelo Conselho Tutelar de Catalão. Os pais já chegaram a perder temporariamente a guarda da filha mais velha.

Após a morte do bebê, o órgão encaminhou as crianças para a Casa da Criança Leonides Bardal. De acordo com a conselheira Iris Lúcia Maia, os meninos devem ficar por tempo indeterminado no abrigo.

"Essa situação é de abrigo, que é provisória. Mais para ter uma segurança em relação a essas crianças até que essa família se restabeleça e tenha condições de cuidar dos próprios filhos", afirmou.



O caso aconteceu na madrugada de 19 de outubro de 2013, na casa onde a criança morava com os pais, no bairro Teotônio Vilela. A mãe do menino, Márcia Pereira da Silva, contou à polícia que recebeu uma amiga em casa, por volta das 20h do dia anterior, e que essa mulher teria deixado o entorpecente ao alcance do bebê.

A mãe diz que o menino foi até a calçada, onde a amiga estava sentada, e pegou a droga no chão, ao lado dela.

A mãe relata que, quando percebeu, o bebê já havia engolido o entorpecente. "Enfiei o dedo dentro da boca dele, segurei a língua para não enrolar e logo já sai correndo para a rua. Eu gritava por socorro", lembra. Segundo ela, um vizinho a levou junto com a criança para a Santa Casa de Catalão.

Atendido no hospital, o bebê precisou ser transferido para Goiânia. Durante o trajeto, teve convulsões, sofreu duas paradas cardíacas e não resistiu.

Fonte: G1 Goiás

ANEXO 5: Notícia vinculada ao “Jornal Opção”

Nome da notícia: Catalão também terá um CREDEQ, o que aumenta para seis o número de unidades

JORNAL OPÇÃO

Início Arquivo de edições

Últimas Notícias

24/02/14

Tratamento de Dependentes Químicos

Catalão também terá um Credeq, o que aumenta para seis o número de unidades

Vereadores aprovam projeto que doa área para construção do Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, mas SES afirma que ainda não é possível falar em prazos

Ketllyn Fernandes

A Câmara de Vereadores de Catalão aprovou por unanimidade projeto de lei que doa ao Estado de Goiás área de 66.925 metros quadrados no município em que deverá ser erguido um Centro de Referência e Excelência em Dependência Química, Credeq. A construção da unidade catalana não estava dentro da quantidade inicial de centros, que era cinco, em Aparecida de Goiânia, Rio Verde, Morrinhos, Caldas Novas e Quirinópolis.

A reportagem apurou junto à Secretaria Estadual de Saúde (SES) que de fato houve o aumento no número de unidades, mas que ainda não há informações quanto a prazos para a inauguração do Credeq de Catalão. A assessoria de imprensa da pasta informou que consultará o procurador-geral do município para saber se o terreno atende às necessidades para a construção de um Centro de Referência e Excelência em Dependência Química. Como os Credeqs são padronizados, o custo deve girar em torno de R\$ 20 milhões e as obras cerca de 12 meses.

Os Centros de Referência e Excelência em Dependência Química são uma das principais promessas do atual mandato do governador Marconi Perillo (PSDB). O projeto de erguer cinco unidades tem sofrido atrasos. Inicialmente a expectativa era de que três Credeqs seriam entregues no final de 2012, mas o primeiro, em Aparecida de Goiânia, começou a ser construído somente no início de 2013. Dentre as dificuldades para seguir o cronograma, conforme explicação dada pelo então secretário de Saúde, Antônio Faleiros, está a morosidade com que se dão as licitações e concessões de espaços nos municípios — caso de Catalão.

"O que demorou foi a fase de levantamento dos terrenos que seriam usados para a construção. O município tinha que entrar com o local e conseguir as licenças ambientais e a escrituração para o Estado. Esse processo é muito complicado. Você tem que primeiro aprovar na Câmara de Vereadores, depois na Assembleia Legislativa e fazer toda essa prospecção com os terrenos. Todos os processos envolvendo os terrenos das prefeituras atrasaram, só esse de Aparecida de Goiânia que não, porque o terreno já era do Estado", disse em entrevista ao **Jornal Opção Online** em outubro de 2013.

À época, Faleiros garantiu que apesar dessa demora, o compromisso de campanha de Marconi Perillo será cumprido. "Acredito que as unidades adicionadas ao projeto também serão entregues ainda no mandato de Marconi, porque as obras duram cerca de 12 meses, e todas as outras 5, que são em Morrinhos, Caldas Novas, Rio Verde, Formosa e Quirinópolis, já estão em processo de licitação."

ANEXO 6: Notícia vinculada no site da Policia Civil do Estado de Goiás

Nome da notícia: GENARC de Catalão realiza operação e prende traficantes em dois bairros da cidade

Publicado em 25/01/2013 -

 Fonte: A A A

O Grupo Especial de Repressão a Narcóticos - GENARC, da Polícia Civil de Catalão efetuou esta semana a prisão de dois traficantes em dois bairros diferentes daquela cidade.

A prisão de Jailsa de Assunção, 42 anos, aconteceu em sua residência localizada na Rua das Rosas no Jardim Primavera, na segunda-feira, 21. Segundo o delegado Vinicius de Castro Penna, Coordenador do GENARC, Jailsa é antiga traficante desta cidade, realizando vendas de pequenas porções de Crack a um grande número de usuários no Jardim Primavera e imediações.

Na segunda-feira quando a polícia foi cumprir mandado de prisão temporária em desfavor da investigada, achou em sua casa mais droga escondida, sendo a mesma também autuada em flagrante delito por tráfico de entorpecentes e recolhida ao presídio. Vale lembrar que Jailsa já havia sido presa pelo GENARC em outubro do ano passado e respondia ao processo em liberdade, o que não a intimidou de continuar vendendo entorpecentes e ser novamente presa três meses depois.

Já na terça-feira, 22, foi efetuada a prisão de José Welton Rosa Cirilo, 35 anos, também em sua residência na Rua Abdon Leite, bairro dos Lucas, que vinha realizando uma verdadeira algazarra de usuários no local. Consta, inclusive por filmagens, que José Welton aglomerava dezenas de usuários, fomentando a venda e o uso de entorpecentes, sendo que no momento de sua prisão haviam três no local. Todos foram conduzidos à delegacia e ouvidos e José Welton foi encaminhado ao presídio local.

De acordo com o delegado Penna, o GENARC continuará atuando não somente contra o grande, mas também contra o pequeno traficante, pois este, além de movimentar quantidade significativa de drogas, também incomoda muito a convivência social. O telefone para denúncias anônimas é o 3441-1616 e 3441-1614.

Geralda Ferraz - Escrivã de Polícia

Imagem: Google

 Fonte: A A A

Publicado por: Geralda da Cunha Teixeira Ferraz

TAGS: catalão, duas, pessoas, tráfico

ANEXO 7: Noticia vinculada no “Jornal a Redação”

Nome da noticia:Mulher morre após engolir pacote de crack em presidio



Você está aqui: Home > Notícias

Catalão (GO) 14.01.2013 09h36

Mulher morre após engolir pacote de crack em presídio

Vítima estava grávida de dois meses

Michelle Rabelo

Goiânia - Depois de engolir um pacote de crack, Bianca Conceição dos Santos, 27 anos, morreu na manhã deste domingo (13/1). A vítima estava grávida de dois meses e tentava entrar com a droga na Unidade Prisional de Catalão, 4ª Regional Sudeste da Agência Goiana do Sistema de Execução Penal (Agsep). Ela levou o crack para o companheiro mas foi barrada durante a revista, quando a droga foi descoberta.

Bianca levava o pacote com a droga em uma das mãos e se recusou a mostrar aos agentes alegando que se tratava de um produto erótico. Ela tinha também uma bolsa pequena com vários produtos do tipo, que para os agentes da Agsep, tinha a intenção de destruí-los. Quando recebeu a ordem para abrir a mão Bianca se assustou e engoliu o pacote com a droga. "Enquanto a agente prisional chamava reforço para a verificação obrigatória do pacote, a mulher, possivelmente, engoliu o embrulho e morreu na hora", explicou o Gerente da 4ª Regional, Leopoldo Castro.

O Corpo de Bombeiros foi chamado, mas Bianca já estava sem vida quando a equipe chegou. Em nota a Agsep informou que a suspeita é de que ela tenha tido um sufocamento e foi a óbito por asfixia, "contudo, somente a perícia poderá afirmar com certeza a causa da morte". As Polícias Militar (PM) e Civil (PC) também foram chamadas para o registro da ocorrência. A polícia Técnico-Científica realizou, no local, a perícia e coletas de impressões para as investigações policiais sobre a morte. O corpo já está recolhido no Instituto Médico Legal (IML) da cidade.

Warley Eric da Silva, cumpre pena por roubo há 2 anos e meio e recebia a visita da vítima todos os finais de semana. Ela é ex-presa da Unidade Prisional de Catalão, tendo cumprido pena no local por tráfico de drogas.

Busca

Envie sua sugestão de pauta, foto e vídeo
WhatsApp - (62) 9956-7336

Publicidade



Últimas de Notícias



26.01.2015 08h24

Estados Unidos
preparam-se para
"tempestade histórica"

Alerta meteorológica abrange Nordeste do país

26.01.2015 08h09

22 cidades de São Paulo não têm
homicídio desde 2001

Municípios possuem até 5 mil habitantes



26.01.2015 07h34

Grécia: Syriza vence e
declara fim da troika e da
austeridade

'O povo escreveu história', disse o líder

Google +

Comente

Nome completo:

E-mail:

Comentário

5365

ANEXO 8: Notícia vinculada no "Jornal Potal Catalão"

Nome da notícia: CAPS trabalha pela inclusão social

CAPS TRABALHA PELA INCLUSÃO SOCIAL



CAPS trabalha pela inclusão social

Mais de 4 mil prontuários em 6 anos

O Centro de Atenção Psicossocial [CAPS] é uma unidade de atendimento intensivo e diário aos portadores de sofrimento psíquico grave, constituindo uma alternativa ao modelo centrado no hospital psiquiátrico, caracterizado por internações de longa permanência e regime asilar. O Centro de Atenção, ao contrário, permitem que os usuários permaneçam junto às suas famílias e comunidades.

Em Catalão o CAPS foi fundado em 16 de setembro de 2002, com a função de ajudar pessoas dependentes de álcool, depressivos, drogas e principalmente pacientes com algum tipo de transtorno mental grave, a unidade há seis anos vem cumprindo a missão de resgatar a cidadania e melhorar a qualidade de vida das famílias.

Segundo Silvânia Mesquita, psicóloga e coordenadora do CAPS, o centro possui registrado mais de 4 mil prontuários e atinge mais de 600 famílias por semana, o centro representa a efetiva implementação de um novo modelo de atenção em saúde mental para expressiva fração dos doentes mentais [psicóticos e neuróticos graves] atendidos na rede pública.

"Percebemos que para muitas famílias o CAPS trouxe uma possibilidade que até então não existia, hoje a realidade é bem diferente", diz Silvânia ao ressaltar sobre o sofrimento de pacientes psicóticos, que viviam trancados em casa ou eram internados em unidades situadas em cidades distantes.

O CAPS oferece serviços comunitários ambulatoriais e regionalizados nos quais os pacientes recebem consultas médicas, atendimentos terapêuticos individuais e/ou grupais, podendo participar de ateliês abertos, de atividades lúdicas e recreativas promovidas pelos profissionais do serviço, de maneira mais ou menos intensiva e articuladas em torno de um projeto terapêutico individualizado, voltado para o tratamento e reabilitação psicossocial.

<http://www.catalaonoticias.com.br/noticias/index.php?Secao=NoticiasVer&id=NTA50A>

1/5

26/01/2015

CAPS trabalha pela inclusão social - Catalão Notícias



Além desses serviços oferecidos, Silvânia salientou que "a equipe de profissionais desenvolve uma ação domiciliar, o paciente impossibilitado de ir até o Centro recebe os devidos cuidados em casa".

"Todas as pessoas, com mais de 18 anos, portador de algum tipo de transtorno mental, que é gratuito". Finalizou Silvânia.

PORTAL CATALÃO | NOTÍCIAS | ENTRETENIMENTO | GUIA CATALÃO | CLASSIFICADOS | EMPREGOS | BLOGS | CRACNET | ACESSAR SUA CONTA / CADASTRAR



Conheça o CAPS

As reuniões no CAPS acontecem quinzenalmente e para quem tem interesse de participar acontece em todos os dois primeiros dias úteis do mês e é necessário marcar antecipadamente.

O programa oferece oficinas e vários grupos como: desmedicação, alcoolismo, ansiedade atendimento a família dentre outros. Além das consultas psiquiátricas e visitas domiciliares.

VOCE REPORTER

Contribua enviando fotos, vídeos e notícias.



ANEXO 9: Parecer do Comitê de Ética

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE CRACK NA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE CATALÃO GOIÁS.

Pesquisador: Maria Aparecida Guimarães da Silva Santana

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 27688114.0.0000.5083

Instituição Proponente: Universidade Federal de Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 738.750

Data da Relatoria: 07/07/2014

Apresentação do Projeto:

O TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DE CRACK NA REDE PÚBLICA DA CIDADE DE CATALÃO, orientado pelo professor José Henrique Rodrigues Stacclarini, está sendo apresentado no âmbito do programa de pós-graduação ao Programa Stricto Sensu em Geografia da Universidade Federal de Goiás, Campus Catalão. O objetivo é pesquisar sobre o tratamento oferecido, em Catalão, pela rede pública aos usuários de crack. Pretende entrevistar 20 dependentes químicos e 10 profissionais multidisciplinares

Objetivo da Pesquisa:

Analisar como a rede pública realiza o tratamento da dependência química do crack. A cidade onde a pesquisa será realizada é Catalão e para tanto, serão feitas entrevistas nas instituições públicas com usuários de drogas e com profissionais de saúde, assistentes sociais e com a segurança pública. A autora pretende investigar ainda: 1- Quais os tratamentos disponibilizados pela rede pública de saúde em Catalão (GO) aos dependentes químicos de crack? 2- Esses tratamentos são realizados por equipes multidisciplinares? 3- São de fácil acesso aos usuários e seus familiares? 4- Existe acompanhamento pós-tratamento inicial e medidas que facilitem a reinserção social? 5-Quais as políticas públicas municipais para enfrentar os problemas criados pelo uso de crack na cidade?

Endereço: Prédio da Reitoria Térreo Cx. Postal 131

Bairro: Campus Samambaia

CEP: 74.001-070

UF: GO

Município: GOIÂNIA

Telefone: (62)3521-1215

Fax: (62)3521-1163

E-mail: cep.prpog.ufg@gmail.com

Continuação do Parecer: 738.750

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há previsão de riscos e benefícios no projeto de pesquisa, mas eles aparecem nas Informações Básicas sobre o Projeto. A autora avalia que como benefícios, o conhecimento gerado pelo projeto poderá alimentar uma base de informações para a formulação de políticas públicas

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de um dos temas mais cruciais vividos hoje no Brasil, a dependência de drogas e todo o universo que ele encerra: problemas pessoais, adoecimento, tráfico, violência, risco de vida. Portanto, é uma pesquisa importante e recomendada.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1- Carta de anuência autorizando o desenvolvimento da pesquisa, do 1o. DAP - assinada por Vitor Oliveira Magalhães, Delegado de Polícia - 2- TCLE - apresenta os dados da pesquisa e telefones de contato, apresenta também a possibilidade de desistência de participar, mas não garante confidencialidade e tampouco que destino dará aos dados coletados

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequar o TCLE garantindo o sigilo (anonimato), privacidade e a confidencialidade. Houve adequação do cronograma e declaram que não iniciaram a pesquisa.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Enviar relatórios parcial e final.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
GOIÁS - UFG



Continuação do Parecer: 738.750

GOIANIA, 05 de Agosto de 2014

Assinado por:
João Batista de Souza
(Coordenador)

Endereço: Prédio da Retoria Tárneo Cx. Postal 131
Bairro: Campus Samambaia CEP: 74.001-970
UF: GO Município: GOIANIA
Telefone: (62)3521-1215 Fax: (62)3521-1163 E-mail: cep.prog.ufg@gmail.com

FONTES DOS ANEXOS

ANEXO 2

Catalão também terá um CREDEQ, o que aumenta para seis o número de unidades. Disponível em <<http://www.jornalopcao.com.br/posts/ultimas-noticias/catalao-tambem-tera-um-credeq-o-que-aumenta-para-seis-o-numero-de-unidades>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

ANEXO 3

Jardel garante uma unidade do CREDEQ para Catalão. Disponível em <<http://kennedynunes2013.blogspot.com.br/2012/09/jardel-garante-uma-unidade-do-credeq.html>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

ANEXO 4

Laudo atrasa inquérito sobre morte de bebê que teria engolido crack. Disponível em <<http://brasilnoticia.com.br/cidades/laudo-atrasa-inquerito-sobre-morte-de-bebe-que-teria-engolido-crack/1371>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

ANEXO 5

Catalão também terá um CREDEQ, o que aumenta para seis o número de unidades. Disponível em:< <http://www.jornalopcao.com.br/posts/ultimas-noticias/catalao-tambem-tera-um-credeq-o-que-aumenta-para-seis-o-numero-de-unidades>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

ANEXO 6

GENARC de Catalão realiza operação e prende traficantes em dois bairros da cidade. Disponível em < <http://www.policiacivil.go.gov.br/noticias/genarc-de-catalao-prende-trafficantes-em-dois-bairros-da-cidade.html>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

ANEXO 7

Mulher morre após engolir pacote de *crack* em presídio. Disponível em <<http://www.aredacao.com.br/noticias/23548/mulher-morre-apos-engolir-pacote-de-crack-em-presidio#sthash.UnKIR8ef.dpuf>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.

ANEXO 8

CAPS trabalha pela inclusão social. Disponível em
<<http://www.portalcatalao.com.br/portal/noticias/saude/caps-trabalha-pela-inclusao-social,NTA5OA.html>>. Acesso em: 15 de Abril de 2015.