



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

ANNA CLÁUDIA MELGAÇO WERKEMA

**INVESTIMENTO DO GOVERNO FEDERAL EM AÇÕES
PARA O CUIDADO DAS PESSOAS EM USO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS**

Brasília - DF

2016

ANNA CLÁUDIA MELGAÇO WERKEMA

**INVESTIMENTO DO GOVERNO FEDERAL EM AÇÕES
PARA O CUIDADO DAS PESSOAS EM USO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professora Orientadora: Prof^a. Dr^a. Andrea Gallassi

Brasília – DF

2016

ANNA CLÁUDIA MELGAÇO WERKEMA

**INVESTIMENTO DO GOVERNO FEDERAL EM AÇÕES
PARA O CUIDADO DAS PESSOAS EM USO
PROBLEMÁTICO DE DROGAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Andrea Donatti Gallassi
Orientadora

Prof^a. Dr^a Maria de Nazareth Rodrigues Malcher de Oliveira Silva
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....

RESUMO

O uso abusivo de álcool e outras drogas é um problema enfrentado atualmente por diversos países, cujos efeitos impactam nas questões de saúde, sociais, econômicas e políticas, demandando investimentos em ações sociais, de cuidado e prevenção, além do enfrentamento da violência relacionada ao mercado ilícito de drogas. O programa federal “Crack, É Possível Vencer” é composto por 3 Eixos (Prevenção, Cuidado e Autoridade) e foi criado para buscar recuperar o atraso histórico do país em ações, sobretudo de cuidado, para as pessoas em uso problemático de drogas, sendo um dos seus objetivos aumentar a oferta dos serviços de tratamento e ações de prevenção. O Eixo Cuidado tem sua atuação na ampliação da rede de atenção à saúde e de assistência social com foco nas pessoas em uso problemático de drogas e seus familiares. **Objetivos:** Apresentar dados documentais referentes ao investimento do Governo Federal em nível nacional no tratamento de pessoas em uso problemático de drogas referente ao Eixo Cuidado do Programa “Crack- É Possível Vencer”. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de caráter documental que foi realizado a partir do levantamento e apresentação de dados secundários do Plano Orçamentário Nacional do Fundo Nacional de Saúde do Governo Federal (Ministério da Saúde) por meio do Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (<https://www.siop.planejamento.gov.br>), sobre o investimento de recursos na área de tratamento das pessoas em uso problemático de drogas referentes ao período entre 2010 a 2015. **Resultados:** Ao se comparar os valores iniciais previstos no orçamento com os valores executados de fato para a implementação das ações de cuidado em saúde voltadas para as pessoas em sofrimento pelo uso problemático de álcool e outras drogas, percebe-se que há uma diferença muito grande entre o montante planejado e o valor efetivamente investido; os valores pagos são bem menores que os do orçamento. **Considerações Finais:** A falta de investimento e consequente escassez ou inadequada alocação de recursos pode ocasionar na insuficiência de estratégias de enfrentamento de problemas decorrentes do uso abusivo de drogas e ineficácia assistência e cuidado de pessoas com problemas relacionados a este uso. Pesquisas sobre o assunto também são escassas, dificultando a noção dos problemas e planos de atuação para formação de políticas públicas eficazes.

Palavras chave: “investimento”, “custos”, “governo”, “tratamento” e “drogas”.

ABSTRACT

The abuse of alcohol and other drugs is a problem currently faced by many countries, the effects of which undermine political, social and economic, inducing losses and expenses for treating and recovering drug addicts and other social harms such as violence, accidents, etc. The program *Crack- É Possível Vencer*” (Crack, is possible to win). launched by the Federal Government was created to overcome the diversity of problems brought on by drugs, aimed at increasing the supply of treatment services and attention to users. Caution axis has its operations in the care networks for health and social care with a focus on drug users and family. **Objectives:** To present documentary evidence relating to the investment of the federal government at the national level in the treatment of drug addicts regarding the Axis Care Crack- Program You Can Win. **Methodology:** This is a documentary character study to be carried out from the survey and presentation of the National Budget Plan data from the National Health Federal Government Fund (Ministry of Health) through the *Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento of Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão* (Integrated System of Budget and Planning of the Ministry of Planning, Budget and Manager) (<https://www.siop.planejamento.gov.br>) on the investment of resources in the treatment area of people in problematic use or drug addiction with survey data for the period from 2010 to 2015. **Results:** When comparing the initial values in the budget with the values executed in effect for the implementation of health care services to people suffering the abuse of alcohol and other drugs, it is clear that there is a very big difference between planned amount and the amount invested effectively; the amounts paid are much lower than the budget. **Conclusion:** The lack of investment and the consequent shortage or inadequate allocation of resources may result in failure problems coping strategies resulting from drug abuse and inefficiency care and care for dependents. Searches up the subject are also scarce, making the notion of problems and action plans for building effective public policies.

Key-words: "investment", "costs", "government", "treatment" and "drugs."

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Atenção Especializada em Saúde Mental referente ao Eixo Cuidado do (Ministério da Saúde) e Programa Crack, É Possível Vencer.....	19
Tabela 2 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental referente ao Eixo Cuidado (Ministério da Saúde).....	19
Tabela3 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade e Estruturação de Unidades de Atenção Especializada ao Eixo Cuidado (Ministério da Saúde).....	20
Tabela4- Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (Programa De Volta Pra Casa).	21
Tabela 5 - Valores em milhões de reais da Execução Orçamentária até 23 de julho de 2013 do Programa Crack, É Possível Vencer.....	21
Tabela 6 - Diferença entre os valores iniciais e pagos do programa Crack- É possível Vencer referentes ao Eixo Cuidado (Ministério da Saúde) no período de 2010 a 2015.....	22

LISTA DE ABREVIATURAS

AE	Avaliação Econômica em Saúde
ABEAD	Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CAPS-AD	Centro de Atenção Psicossocial- Álcool e outras Drogas
CONAD	Conselho Nacional de Política sobre Drogas
CRAS	Centro Referência em Assistência Social
CREAS	Centro de Referência Especializado em Assistência Social
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome
MJ	Ministério da justiça
MP	Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão
MS	Ministério da Saúde
NAPS	Núcleos de Atenção Psicossocial
PIB	Produto Interno Bruto
PNAD	Política Nacional Sobre Drogas
PO	Plano Orçamentário
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
SAMU	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SENAD	Secretaria Nacional de Política sobre Drogas
SIOPS	Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão
SUS	Sistema Único de Saúde
UA	Unidades de Acolhimento
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. JUSTIFICATIVA	12
3. OBJETIVOS	13
3.1. Objetivo Geral:	13
3.2. Objetivos Específicos:	13
4. REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1 Contextualização do Modelo de Cuidado/Abordagem no Brasil	15
4.2 Programa “Crack, É Possível Vencer”	17
5. METODOLOGIA.....	19
6. RESULTADOS	20
7. DISCUSSÃO	25
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31

1. INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool e outras drogas é um problema enfrentado atualmente por diversos países, cujos efeitos impactam nas questões de saúde, sociais, econômicas e políticas, demandando investimentos em ações sociais, de cuidado e prevenção, além do enfrentamento da violência relacionada ao mercado ilícito de drogas (FISCHER et al., 2015).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2003), 10% da população urbana mundial faz uso abusivo de drogas, sejam elas lícitas ou não, e aproximadamente 12,3% da população brasileira são dependentes de álcool (GALLASSI et al., 2008). Em relação às internações decorrentes do uso de substâncias psicoativas em hospitais e clínicas psiquiátricas, 85% tem como causa o uso abusivo de álcool (SOUSA e OLIVEIRA, 2010), levando a 3,3 milhões de mortes no mundo ou 5,9% do total de óbitos (SOUZA, 2015).

O álcool é responsável por 30% a 50% dos acidentes graves e fatais de trânsito em diversos países, envolvendo também homicídios, suicídios e demais comportamentos violentos. (GALLASSI, 2008). Em relação às drogas ilícitas, de acordo com Filho (2003), a cocaína, a heroína e a maconha são as drogas mais utilizadas no mundo. As internações causadas por cocaína foram as que mais cresceram dentre as demais internações por transtornos mentais e uso problemático de drogas desde 1987 (GALDUZÓZ, 2001).

Devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas e suas consequências sociais e de saúde pública, a “Política Nacional Sobre Drogas – PNAD define, dentre suas diretrizes e objetivos, a necessidade de garantir rigor metodológico às atividades de redução da demanda, da oferta e dos danos associados ao uso de drogas, e preconiza a realização sistemática de estudos e pesquisas na área, como forma de atingir esse objetivo” (DUARTE et al., 2009, p.5).

A Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD), do Ministério da Justiça, é responsável pela coordenação da política de drogas no Brasil, elaborando e articulando estratégias para o enfrentamento dos problemas relacionados ao uso abusivo, por meio da prevenção e tratamento. Considerando o caráter universal, público e gratuito do sistema de saúde brasileiro, a rede de cuidados em saúde é distribuída entre unidades básicas de saúde, hospitais gerais, serviços ambulatoriais, unidades especializadas, clínicas especializadas e serviços na comunidade, e depende de investimentos do Governo Federal (MORAIS, 2008).

A portaria Nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011 do Ministério da Saúde é a que institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), com a

finalidade da criação, ampliação e articulação de pontos de atenção à saúde para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011, p. 230).

Para Moraes et al. (2006), especula-se que o Brasil gaste, anualmente, 7,3% do Produto Interno Bruto (PIB) com consequências decorrentes do uso de bebidas alcoólicas, desde o tratamento do usuário até a perda de sua produtividade, e que, em relação aos gastos públicos em hospitais do SUS (Sistema Único de Saúde), R\$ 55.565.960 foram aplicados em internações ocasionados pelo uso problemático de álcool, totalizando 83% dos gastos totais de 2003 na categoria de transtornos mentais. (MORAES, 2008).

Embora haja dados que afirmem que dos recursos orçamentários do Sistema Único de Saúde (SUS) atribuídos aos serviços de saúde mental 88% foram destinados aos hospitais psiquiátricos (HIRDES, 2009), o *Relatório de Gestão 2007-2010 em saúde Mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica do Ministério da Saúde* (2011), afirma que os gastos Federais do Programa de Saúde Mental no período 2007-2010 tiveram aumento real e a maior parte dos recursos foi aplicada em ações e programas comunitários e extra-hospitalares. Os gastos extra-hospitalares que antes representavam 55,92% dos gastos totais em 2006 tiveram um aumento em 67,71% dos gastos totais em 2009.

O Ministério da Saúde (MS; 2011) afirma, ainda, que os gastos da União com programas de saúde mental cresceram cerca de 37%, sendo a maior parte dos recursos aplicada em ações e programas comunitários e extra-hospitalares.

Ferreira e Luis (2004) fizeram um levantamento sobre as dificuldades no tratamento do usuário de álcool e outras drogas e mostraram problemas como, por exemplo, na estrutura física dos locais de tratamento ou espaço inadequado, falta de preparo dos profissionais, dentre outros, o que se faz necessário uma discussão sobre investimentos de órgãos governamentais para superação dessa problemática. (Ferreira e Luis, 2004).

Uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro pelos autores Cruz et al. (2014) comparou as características principais de jovens usuários de crack naquela cidade entre os que estão em tratamento e os que não estão. Embora haja enorme necessidade de tratamento para usuários de crack, o acesso aos serviços de tratamento é pequeno e os mais marginalizados eram menos propensos a acessá-los; o mesmo foi observado com relação aos demais serviços de saúde.

Os mesmos autores fizeram outro estudo sobre as características de saúde e socioeconômicas dos usuários de crack jovens em duas cidades brasileiras – Rio de Janeiro e

Salvador – e relataram a necessidade da utilização dos serviços de saúde por estes jovens e como o acesso a estes serviços é baixo. Cruz et al. (2013) afirmam a urgente necessidade de maior investimento em ações de cuidado e pesquisas voltadas para o uso de crack no Brasil.

Dada a necessidade de investimento em ações de tratamento para as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, faz-se necessário um estudo mais aprofundado com o objetivo de detalhar o investimento do Governo Federal brasileiro em ações de cuidado voltadas para esta população.

2. JUSTIFICATIVA

Historicamente, sempre houve uma ausência de investimento em serviços de cuidado para o tratamento de pessoas em uso problemático de drogas, e quando ocorria, se dava em hospitais psiquiátricos com pouca ou nenhuma proposta efetivamente terapêutica. Somente após a reforma psiquiátrica brasileira em 2001 que o modelo de saúde mental foi mudando, com a desinstitucionalização e inclusão dessas pessoas em serviços de base comunitária. Porém, as demandas e necessidades de tratamento das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas não foram incorporadas na mesma integralidade à reforma psiquiátrica como as dos outros transtornos mentais, e consequentemente, é pequeno ainda o investimento em serviços e ações de cuidado voltados às essas pessoas, que ainda sofrem com a marginalização, o estigma e a repressão da segurança pública. (GALLASSI; SANTOS, 2014).

Devido ao crescimento do uso de crack em áreas urbanas e, consequentemente, às críticas em relação à falta ou inadequada alocação de investimentos do Governo Federal no enfrentamento do uso problemático de álcool e outras drogas e de seus problemas associados, especialmente no cuidado à saúde, e ainda o emprego do recurso público em instituições privadas, de longa permanência e de abordagem religiosa, como é o caso das comunidades terapêuticas, em que não há a comprovada eficácia de sua efetividade, tem-se a necessidade de buscar dados documentais e estudos que descrevam e analisem o investimento do governo federal referente aos serviços de tratamento que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) como, por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial-álcool e outras drogas (CAPS AD) e os serviços hospitalares de internação.

Problemas de saúde e sociais relacionados ao uso problemático de álcool e outras drogas são questões relevantes que ensejam discussão em todo o país. O investimento de recursos públicos deve ser destinado às ações que otimizem o cuidado e reduzam os prejuízos de saúde e social que esta situação impõe.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GERAL:

Descrever o investimento do Governo Federal em ações de tratamento relacionados ao uso problemático de álcool e outras drogas no âmbito do Eixo Cuidado do Programa “Crack, É Possível Vencer” entre os anos de 2010 a 2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Descrever os dados do investimento liquidado e pago no Plano Orçamentário Nacional do Ministério da Saúde e a alocação desses recursos nas seguintes ações: Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada; Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS); Atenção Especializada em Saúde Mental; Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental; Atenção à Saúde da População para Procedimentos de Média e Alta Complexidade; Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; e Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (Programa de Volta Pra Casa).

- Discutir a necessidade de investimento em ações de tratamento e reabilitação de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.

4. REVISÃO DA LITERATURA

Para garantir a eficiência da aplicação de recursos do governo e uma melhor alocação desses recursos em intervenções necessárias para o enfrentamento de problemas em saúde, utiliza-se a Avaliação Econômica em Saúde (AE), que é uma ferramenta aplicada para a compreensão da utilização de recursos, custos e os potenciais ganhos de saúde para a população. Alguns países já efetuaram pesquisas sobre as consequências e o custo social de problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas, como é o caso da Inglaterra, onde o custo social gerado pelo abuso de bebidas alcoólicas tem uma estimativa de 18 milhões de libras em cuidados sociais, de saúde e criminais (MORAES et al., 2006). Já nos Estados Unidos, dos US\$ 294 bilhões estimados como sendo o custo social do uso do álcool, apenas US\$ 11,9 bilhões foram gastos em tratamentos de saúde, sendo considerado um valor baixo, levando em consideração o custo social total (GALLASSI et al., 2008).

Na França, estima-se que o custo total pelos problemas de saúde associados ao uso de álcool seja de US\$ 10.800 milhões, divididos em tratamentos de problemas como a síndrome de dependência do álcool e psicose, correspondentes a 30% do custo total, e cirrose hepática e câncer de boca, garganta e esôfago, que impôs um custo hospitalar de cerca de US\$ 1,1 bilhões. Em relação às internações hospitalares, o custo foi de US\$ 1.600 milhões em 1995, apenas para problemas de saúde ligados ao abuso de álcool, excluindo os custos de lesões por acidentes pelo uso abusivo ou gastos ambulatoriais. (REYNAUD et al., 2001). Rehm et al. (2006) relatam que, no Canadá, os custos sociais do abuso de substâncias psicoativas totalizaram quase \$40 bilhões de dólares canadenses em 2002 ou \$ 1.267 per capita, sendo o álcool responsável por aproximadamente 36,6%, as drogas ilegais por 36,6%, e o tabaco cerca de \$ 17 bilhões (42,7%) dos custos totais. Quando comparado ao ano de 1992, os custos eram de \$ 18,45 bilhões. Os autores afirmam que os custos subiram, alterando o impacto do abuso dessas substâncias ao longo dos anos. Os cuidados em saúde incluem os serviços de internações psiquiátricas, serviços especializados e ambulatoriais. Mais de 1 bilhão de dólares canadenses foram aplicados em custos de cuidado em saúde, tendo este valor aumentado continuamente desde 1992.

Para Collins e Lapsley (2008), na Austrália o custo social total do abuso de drogas entre 2004 e 2005 foi de \$ 55.2 bilhões de dólares australianos. Tendo como causa o uso abusivo de bebidas alcoólicas, o custo foi de 27,3% do total, totalizando \$15,3 bilhões, o tabaco 56,2 % e demais drogas ilícitas \$8,2 bilhões (14,6%). O total de custos na saúde em relação aos

problemas graves atribuídos ao uso de drogas no mesmo período foi de \$ 4.1 bilhões, enquanto os atribuídos ao uso de bebida alcoólica foram de 2,5 bilhões de dólares australianos. Na Nova Zelândia, um estudo realizado entre 2005 e 2006 estimou como sendo o custo social relacionado aos problemas causados pelo uso de drogas em \$6.525 milhões de dólares neozelandeses, sendo \$4.437 milhões destinados apenas ao uso de álcool (MINISTRY OF HEALTH, 2009).

O estudo de Wood et al. (2003) sobre os custos de saúde de consumo de drogas ilícitas com foco nas infecções virais causadas por agulhas no Canadá revela que os custos médicos de cada caso de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis ao longo da vida é de cerca de \$ 150 mil dólares canadenses, e que para os serviços de ambulância que atendem a emergências de overdose é gasto aproximadamente \$ 500 mil em Vancouver. Juntando os custos de saúde e da justiça criminal, o valor é superior a \$ 5 bilhões anualmente, todo o Canadá.

Uma pesquisa realizada na Austrália por Ritther et al. (2015) sobre as despesas em saúde no tratamento de dependentes químicos entre 2012 e 2013 mostra o total de despesas no país de US\$ 1.212.877.157, sendo que 15% do total é financiado por hospitais públicos.

No Brasil entre 1995 e 1997 as internações de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e ou de outras drogas ocasionaram gastos de 310 milhões de reais (MORAES et al., 2006). Apenas em 2010, com a implementação do Programa Crack, É Possível Vencer, os recursos financeiros definidos para a ampliação de ações voltadas para as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas foram de R\$410 milhões, sendo R\$90 milhões destinados ao Ministério da Saúde, 100 milhões ao Ministério do Desenvolvimento Social, 100 milhões à SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas) e R\$120 milhões para o Ministério da Justiça. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DO MODELO DE CUIDADO E ABORDAGEM NO BRASIL DAS PESSOAS EM USO PROBLEMÁTICO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

O modelo asilar-manicomial do século XIX, em que se concentrava pessoas marginalizadas em instituições totais, tinha o papel de punição e precaução social, não havendo ainda “medicalização”, segundo Foucault (1968). Os usuários de psicotrópicos eram tratados como “loucos”. A política de saúde mental desse século era centrada no tratamento moral e físico. A partir do século XX, a loucura começa a ser tratada como doença mental e

surgem os hospitais psiquiátricos clássicos. Esse modelo é questionado pelo movimento antipsiquiátrico da década de 80, trazendo a ideia de comunidade terapêutica para o convívio social dessas pessoas antes institucionalizadas, ideia essa que ganhou força na década de 90, com movimentos e conferências que discutiam modelos de tratamento em Saúde mental, até chegar à desinstitucionalização durante a reforma psiquiátrica. (CARNEIRO, 2008).

O marco da Reforma Psiquiátrica brasileira foi estabelecido por meio da Lei 10.216 de 06 de abril de 2001, que garante aos usuários que sofrem por transtornos decorrentes do consumo de álcool e outras drogas, serviços de saúde mental e a universalidade de acesso e direito à assistência, bem como à sua integralidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), a partir de 1992 os leitos em hospitais psiquiátricos foram substituídos por uma rede de atenção integral, com a implantação de serviços de base territorial e comunitária, como os CAPS (Centro de Atenção Psicossocial), NAPS (Núcleos de Atenção Psicossocial), e hospitais-dia, que são financiados pelo Ministério da Saúde, por meio de linhas específicas de financiamento para fiscalização, gestão e redução de leitos psiquiátricos. A estratégia de redução de danos como uma política de orientação do cuidado a essa população também foi criada neste período, bem como o programa “De Volta para Casa”, para a inserção social de pessoas com longa permanência em hospitais psiquiátricos.

Questões relacionadas ao uso abusivo de drogas passam a ser um problema de saúde pública, discutido pelo Conselho Nacional de Política sobre Drogas (CONAD) por meio da aprovação da Política Nacional sobre Drogas em 2005. A partir daí, várias outras políticas foram lançadas para o enfrentamento da problemática, como a Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas, o Plano Emergencial de Ampliação do Acesso ao Tratamento e Prevenção em Álcool e Outras Drogas, e o Plano Integrado de Enfrentamento ao Crack e Outras Drogas, que mais tarde foi denominado como Programa “Crack, É Possível Vencer” (SANTOS e OLIVEIRA, 2013).

Os modelos para entendimento e enfrentamento do problema do consumo de álcool e drogas são vários, dentre eles, o modelo sociológico ou sociocultural; o modelo médico ou de doença; o modelo psicossocial; moral; ético legal (PILLON e LUIS, 2004). Em relação aos modelos legais e políticos, estão os de caráter proibicionista, com foco na repressão e criminalização da produção, tráfico, porte e consumo de drogas ilícitas; e o antiproibicionista ou de regulação e legalização, que atribui ao Estado, especialmente, o dever de regular a produção e comercialização destas substâncias, assim como estabelecer regras sobre locais de

venda e quem está autorizado a comprar; além disso, deve contar com uma rede de cuidados consistente para a abordagem daqueles em uso problemático, de redução de danos, com enfoque nos impactos sociais, econômicos e de saúde. “O proibicionismo encontra-se atrelado a dois modelos explicativos para a questão do consumo de drogas: o modelo moral/criminal e o modelo de doença”. (ALVES, 2009, p.2311).

O cuidado em saúde das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas é ofertado na Atenção Primária, nos CAPS-AD, em unidades hospitalares, bem como por entidades da sociedade civil, estando estes articulados com as ações desenvolvidas pela rede de suporte social. (MORAIS, 2008). De acordo com o Ministério da Saúde (2009), a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), criada em 2011, oferece serviços de atenção psicossocial a demandas relacionadas ao sofrimento ou transtorno mental, bem como dependência de álcool, crack e outras drogas, serviços esses que podem ser encontrados nas UBS (Unidade Básica de Saúde); Consultórios na Rua; Unidades de Acolhimento (UA) adulto e infanto-juvenil; Serviços de Atenção em Regime Residencial, que são as Comunidades Terapêuticas; Serviços Hospitalares de Referência (leitos de desintoxicação em hospital geral); Urgência e Emergência (Unidades de Pronto Atendimento - UPA, Prontos Socorros, SAMU); e outras estratégias de Reabilitação Psicossocial, com foco na inclusão social, como iniciativas de economia solidária. Entre os profissionais que atuam e prestam assistência estão: terapeutas ocupacionais, psicólogos, médicos, assistentes sociais, enfermeiros, etc.

4.2 PROGRAMA “CRACK, É POSSÍVEL VENCER”

O programa “Crack, É Possível Vencer”, lançado pelo Governo Federal em 2010, foi criado para superar a diversidade dos problemas trazidos pelas drogas, cujas dimensões biológicas, psíquicas, sociais e culturais demandam um grande desafio para a implantação de uma política com abordagem abrangente. As ações preveem a prevenção do uso, o cuidado à pessoa em uso problemático e o enfrentamento ao tráfico de drogas. Os eixos estruturantes do programa são: prevenção; cuidado e; autoridade. O Eixo Prevenção do programa garante fortalecimento dos fatores de proteção e redução dos fatores de risco por meio de ações de capacitação da rede integral de cuidados, programas educativos na comunidade escolar e campanhas publicitárias. O Eixo Cuidado tem sua atuação nas redes de atenção à saúde e assistência social com foco nas pessoas em uso problemático de drogas e seus familiares; este eixo é responsável pela ampliação da rede de cuidado por meio do incentivo a estados e municípios para a ampliação do número de serviços especializados, como os CAPS AD e os

CREAS (Centro de Referência Especializado em Assistência Social), e ações adjuvantes de intervenção, como os Consultórios na Rua, junto àqueles que já apresentam problemas relacionados ao uso de drogas. O Eixo Autoridade está presente na redução da oferta de drogas ilícitas articulando as forças de segurança pública visando à criação de espaços comunitários seguros. (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2013).

O Governo Federal disponibiliza aos estados, municípios e Distrito Federal diretrizes técnicas e financiamento para fortalecer e qualificar a rede de serviços de saúde e assistência social. Os recursos financeiros disponibilizados são descentralizados para aqueles entes da federação que aderirem ao programa previsto na lei nº 11.343/2006, cuja meta é fortalecer e integrar as redes de atenção à saúde, assistência social, e prevenção nas escolas para aumentar e melhorar o acolhimento das pessoas em uso problemático de drogas. (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2013).

Segundo o Ministério da Justiça (2013), o programa tem como objetivo aumentar a oferta de tratamento de saúde e atenção aos usuários de drogas, além de enfrentar o tráfico e as organizações criminosas em parceria com a sociedade civil, tendo para isso o investimento de R\$ 4 bilhões até 2014.

No Eixo Cuidado, a rede de serviços tem como objetivo acolher usuários e familiares e ofertar cuidado em cada caso singular, oferecendo ações distintas para necessidades diferentes, e obedecendo aos princípios de defesa da vida e redução de danos, visando atendimento integral às pessoas em uso problemático de drogas. O cuidado com abordagem qualificada oferece o acolhimento e a criação de vínculos, respeitando as singularidades e vulnerabilidades do usuário. Os serviços de saúde referidos são: Consultórios na Rua, CAPS AD 24 horas, leitos de desintoxicação em hospitais gerais, Unidades de Acolhimento, além dos serviços socioassistenciais, como os CRAS (Centro Referência em Assistência Social) e os CREAS (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2013). Apenas no Eixo Cuidado foi previsto até 2014 o investimento de R\$ 670,6 milhões para a criação de 2.462 leitos de desintoxicação em hospitais gerais, 308 Consultórios na Rua, e R\$ 265,7 milhões investidos para a manutenção e criação de CAPS-AD e Unidades de Acolhimento.

5. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter documental que foi realizado a partir do levantamento e apresentação de dados secundários do Plano Orçamentário Nacional do Governo Federal (órgão do Ministério da Saúde) sobre o investimento de recursos na área de tratamento das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas. A coleta ocorreu por meio da consulta dos dados disponibilizados virtualmente pelo Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (<https://www.siop.planejamento.gov.br>), utilizando a palavra chave “saúde mental”, e por meio de uma entrevista virtual junto à Coordenação Nacional de Saúde Mental, Álcool e outras Drogas, área responsável pelo tema no Ministério da Saúde, com levantamento de dados referentes ao período entre 2010 a 2015.

Foram levantados dados do investimento liquidado e pago no Plano Orçamentário Nacional de documentos do Ministério da Saúde, referentes aos anos 2010 a 2015, e alocação desses recursos por meio dos programas: Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada e Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como suas ações: Atenção Especializada em Saúde Mental; Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental; Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade com foco no Eixo Cuidado do plano “Crack, É Possível Vencer”; Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde; e Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (Programa “De Volta Pra Casa”).

Também foi realizada uma busca em *sites* governamentais para obter informações de recursos destinados ao tratamento e reabilitação de problemas relacionados ao uso de drogas com foco no Eixo Cuidado do “Crack, é Possível Vencer”.

Além disso, foi realizada uma pesquisa de literatura sobre o investimento em tratamento de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, bem como uma contextualização dos planos e serviços de atendimento a essa demanda no âmbito do programa “Crack- É Possível Vencer”. As bases de dados para o levantamento de literatura foram: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), e periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). A pesquisa foi realizada utilizando os descritores: “investimento”, “tratamento”, “drogas”, “impactos” e “crack”.

6. RESULTADOS

A página virtual do SIOPS – Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento do Ministério de Planejamento, Orçamento e Gestão (<https://www.siop.planejamento.gov.br>) permite acesso público e consultas às informações do orçamento e planejamento do Brasil dentre todos os órgãos cadastrados, como por exemplo, Senado Federal, Câmara dos Deputados e Ministérios. As ações orçamentárias de saúde mental referente ao Ministério da Saúde são cadastradas por meio de seus programas, da seguinte forma:

- ✓ 20B0 – Atenção Especializada em Saúde Mental
- ✓ 6233 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental
- ✓ 8585 – Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Planos Orçamentários 0002 - Crack, É Possível Vencer e 000F - Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack)
- ✓ 8535 – Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (Plano Orçamentário 0009 - Crack, é Possível Vencer)
- ✓ 20AI – Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)

A busca pelo SIOPS foi realizada por meio da palavra chave “saúde mental” e com definição do período de 2010 a 2015 como critério para a pesquisa, o que resultou em um levantamento dos valores iniciais (dotação inicial) e dos valores executados (pago) do *Programa 2015 - Aperfeiçoamento do Sistema Único de Saúde (SUS)*, de acordo com duas ações: 20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental, referente aos anos 2010 a 2012, e a partir de 2013 foram encontrados valores destinados ao plano Crack, É Possível Vencer; e 6233 – Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental, apenas do período 2010 a 2012. As demais ações: 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Planos Orçamentários 0002 - Crack, É Possível Vencer e 000F - Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack); 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde (Plano Orçamentário 0009 - Crack, é Possível Vencer); e 20AI - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa) não foram encontradas com a utilização da palavra chave “saúde mental”, fazendo-se necessário uma busca individual pelo número equivalente a cada ação. Ao realizar a busca pelo número equivalente a ação, encontra-se apenas valores referentes ao ano de 2015.

A tabela 1 apresenta os valores da dotação inicial e pagos no decorrer dos anos selecionados da primeira ação encontrada: 20B0 - Atenção Especializada em Saúde Mental. Os valores encontrados são referentes aos anos 2010 a 2014 e não foram encontrados valores de 2015.

Tabela 1 – Atenção Especializada em Saúde Mental referente ao Eixo Cuidado do (Ministério da Saúde) e Programa Crack, É Possível Vencer

Ano	Valores Iniciais (Dotação Inicial)	Valores Executados (Pago)	Programa	Ação
2010	10.272.000,00	4.114.000,00	1220-Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	Atenção especializada em Saúde Mental
2011	27.953.963,00	6.347.000,00	1220-Assistência Ambulatorial e Hospitalar Especializada	Atenção especializada em Saúde Mental
2012	188.352.854,00	21.983.507,97	2015 – Aperf. do Sistema Único de Saúde (SUS)	Atenção especializada em Saúde Mental
2013	95.928.000,00	15.540.000,00	2015 – Aperf. do Sistema Único de Saúde (SUS)	Crack, É Possível Vencer
2014	35.740.000,00	8.760.000,00	2015 - Aperf. do Sistema Único de Saúde (SUS)	Crack, É Possível Vencer

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento- MP

Nota-se que o plano Crack, É Possível Vencer passa a ser executado a partir de 2013 e os valores da ação especializada em saúde mental passam a fazer parte desse novo Plano. A ação 6233 - Implantação e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental aparece apenas para os anos de 2010 a 2012, antes do novo Plano. A tabela 2 mostrar os valores referentes a essa ação.

Tabela 2 - Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental referente ao Eixo Cuidado (Ministério da Saúde)

Ano	Valores Iniciais (Dotação Inicial)	Valores Executados (Pago)
2010	1.000.000	845.439,51
2011	1.500.000	273.754,30
2012	13.000.000	2.496.000

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento- MP

A próxima ação 8585 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade (Planos Orçamentários 0002 - Crack, É Possível Vencer e 000F - Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack) não foi encontrada com a palavra chave “saúde mental”. A palavra chave utilizada na busca foi, então, o número da ação, a qual apareceu nos resultados valores referentes apenas ao ano de 2015. Para o localizador “0002”, relativo ao plano Crack, É Possível Vencer, o valor inicial do projeto de lei foi de R\$10.112.000,00 e o valor pago R\$6.883.795,88. Quando se trata do localizador “000F”, relacionado à Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack, a dotação inicial é de R\$99.912.000,00 com valor pago de R\$30.620.180,92.

A ação 8535 - Estruturação de Unidades de Atenção Especializada em Saúde também foi localizada a partir do número de sua ação, encontrado dados referentes apenas ao ano de 2105 com o plano orçamentário de R\$83.200.000,00 de valor inicial ao “Crack, É Possível Vencer” e R\$7.200.000,00 de valor pago.

A tabela 3 mostra os valores encontrados apenas para o ano de 2015 das duas ações: Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade; e Estruturação de Unidades de Atenção Especializada, e os planos orçamentários do Crack, É Possível; e Rede de Atenção Psicossocial – RAPS/Crack.

Tabela 3 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade e Estruturação de Unidades de Atenção Especializada referentes ao Eixo Cuidado (Ministério da Saúde)

Ano	Valores Iniciais (Dotação Inicial)	Valores Executados (Pago)	Ação
2015	10.112.000,00	6.883.795,88	8585 – PO: Crack, É Possível Vencer
2015	99.912.000,00	30.620.180,92	8585- PO: Rede de A. Psicossocial – RAPS/Crack
2015	83.200.000,00	7.200.000,00	8535-Estrut. de Unid. de Atenção Esp. em Saúde

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento- MP

A última ação orçamentária de saúde mental do Ministério da Saúde é a 20AI - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa). Para encontrá-la, foi necessário colocar o localizador “20AI” que revelou valores de 2012 e 2015. Em 2012 a dotação inicial foi de R\$18.600.000,00 e teve

como valor pago R\$15.712.082,66; quando se trata de 2015 o valor inicial sobe para R\$24.700.000,00 e o pago decresce para R\$5.421.920,00.

Tabela 4 - Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde (De Volta Pra Casa)

Ano	Valores Iniciais (Dotação Inicial)	Valores Executados (Pago)	Ação
2015	24.700.000,00	5.421.920,00	20AI- De Volta Pra Casa
2012	18.600.000,00	15.712.082,66	20AI- De Volta Pra Casa

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento- MP

Ao entrar em contato com o Ministério da Saúde, a Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES) informou que os Planos Orçamentários (POs) fazem a distinção dos recursos destinados ao plano “Crack, É Possível Vencer” e o restante da Rede de Atenção Psicossocial. Os valores que abrangem os demais Ministérios, como por exemplo, o Ministério da Justiça e o Ministério da Educação, podem ser encontrados no *site* da Casa Civil. Ao acessar a página virtual da Casa Civil (<http://www.casacivil.gov.br/>), foi realizada uma busca pela tabela orçamentária utilizando o mesmo descritor ‘saúde mental’, o que resultou na tabela com valores executados referentes aos Ministérios da Saúde; da Justiça; do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; e da Educação, conforme apresentado na Tabela 5:

Tabela 5 – Valores em milhões de reais da execução orçamentária referente ao Programa Crack, É Possível Vencer até 23 de julho de 2013

Ministério	Pago 2012	Orçamento	Contratado	Pago 2013
Ministério da Saúde	769	1.308	551	509
Ministério da Justiça	40	444	112	17
Ministério do Des. S. e C. à Fome	15	80	7	7
Ministério da Educação	16	16	24	11
TOTAL	840	1.848	694	544

Fonte: Subchefia de Articulação e Monitoramento-SAM

A tabela 6 mostra os valores iniciais e pagos das ações em saúde mental do período entre 2010 e 2015 e ações específicas do “Crack- É possível Vencer” a partir de 2013, com a diferença entre os valores, ou seja, o que foi deixado de ser executado. O valor então que deveria ser executado, porém não foi pago, é superior a 3 bilhões de reais durante os 5 anos em que o programa esteve em vigor.

Tabela 6 – Diferença entre os valores iniciais e pagos do programa Crack- É possível Vencer referentes ao Eixo Cuidado (Ministério da Saúde) no período de 2010 a 2015.

Ano	Ação	Valores Iniciais (Dotação Inicial)	Valores Executados (Pago)	Total (diferença entre o planejado e o executado)
2010	20B0	10.272.000,00	4.114.000,00	6.158.000,00
2011	20B0	27.953.963,00	6.347.000,00	21.609.963,00
2012	20B0	188.352.854,00	21.983.507,97	166.369.346,03
2013	20B0	95.928.000,00	15.540.000,00	80.388.000,00
2014	20B0	35.740.000,00	8.760.000,00	26.980.000,00
2015	8585	10.112.000,00	6.883.795,88	3.228.204,12
TOTAL		368.358.817,00	63.628.303, 85	304.733.513,15

Fonte: Sistema Integrado de Planejamento e Orçamento- MP

7. DISCUSSÃO

Em relação ao investimento destinado ao Ministério da Saúde, embora o órgão tenha recebido um importante aporte de recursos para o enfrentamento de questões de cuidado relacionados ao uso problemático de crack e outras drogas, os mesmos recursos também foram investidos em outras ações de cuidado em saúde mental, não exclusivamente questões advindas do uso do crack, como por exemplo, ações do Auxílio-Reabilitação Psicossocial aos Egressos de Longas Internações Psiquiátricas no Sistema Único de Saúde, que é o programa “De Volta Para Casa”; Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade e Estruturação de Unidades de Atenção Especializada; e Implementação de Políticas de Atenção à Saúde Mental. As ações específicas do programa “Crack, é Possível Vencer” começam a aparecer somente em 2013.

Ao se comparar os valores iniciais previstos no orçamento com os valores executados de fato para a implementação dos serviços de cuidado em saúde às pessoas em sofrimento pelo uso problemático de álcool e outras drogas, percebe-se que há uma diferença muito grande entre o montante planejado e o valor efetivamente investido; os valores pagos são bem menores que os do orçamento inicial.

Em 2010, o Ministério da Saúde afirmou que os recursos financeiros definidos para os Ministérios envolvidos apenas no programa Crack, É possível Vencer, foram da ordem de R\$410 milhões, sendo R\$90 milhões destinados ao Ministério da Saúde, 100 milhões ao Ministério do Desenvolvimento Social, 100 milhões à SENAD (Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas), e R\$120 milhões para o Ministério da Justiça. De acordo com a tabela 5, em 2012 esses valores subiram para R\$840 milhões no total. Com relação ao orçamento de 2013, que previa o valor de 1,184 bilhões de reais, foram pagos apenas R\$ 544 milhões, sendo destinados ao Ministério da Saúde R\$ 509 milhões e R\$ 17 milhões ao Ministério da Justiça, valores estes abaixo do orçamento previsto. Para o Eixo Cuidado é previsto o investimento de R\$ 670,6 milhões para a criação de 2.462 leitos de desintoxicação em hospitais gerais, 308 Consultórios na Rua, e R\$ 265,7 milhões investidos para a manutenção e criação de CAPS-AD e Unidades de Acolhimento.

Segundo o portal da Presidência da República, o programa “Crack, É Possível Vencer” previu para até 2014 o investimento de R\$ 4 bilhões de recursos da União para articulação com os estados e municípios para o aumento da oferta do tratamento para as pessoas em uso problemático de drogas. Analisando os valores pagos pelo programa em 2013 – quando

aparecem as ações específicas referentes ao Plano Crack – foram executados R\$ 15.540 milhões de um valor inicial de R\$ 95.928 milhões. Em 2014 o valor em milhões do orçamento previsto foi de R\$ 35.740 e o valor pago R\$ 8.760. Já o valor executado em 2015 foi de R\$ 6.883.795,88, que teve dotação inicial de R\$ 10.112 milhões.

Em comparação com outros países, na França, os custos com problemas de saúde relacionados ao álcool, foram de US\$ 23 milhões em 1995, sendo US\$ 1.600 milhões gastos em internações hospitalares. O custo geral de saúde na Austrália, em relação aos problemas graves atribuídos ao uso de drogas no mesmo período foi de US\$ 4,1 bilhões, enquanto os atribuídos ao uso de bebida alcoólica foram de US\$ 2,5 bilhões, entre 2004 e 2005. Em relação ao tratamento, entre 2012 e 2013, o total de despesas no país foi de US\$ 1.212.877.157, sendo que 15% desse total é financiado por hospitais públicos. No Canadá, os custos médicos de cada caso de infecção pelo HIV entre usuários de drogas injetáveis ao longo da vida são de cerca de US\$ 150 mil, e para os serviços de ambulância que atendem a emergências de overdose é gasto aproximadamente US\$ 500 mil em Vancouver. Juntando os custos de saúde e da justiça criminal, o valor é superior a US\$ 5 bilhões anualmente, em todo o Canadá em 2003.

Em contato com a coordenação de saúde mental, álcool e outras drogas do Ministério da Saúde e uma entrevista virtual com a mesma para buscar compreender as razões pelas quais houve um baixo investimento de recursos nas ações do Plano quando comparado ao orçamento previsto, foi explicado que pode ser devido às dificuldades dos estados e municípios de aderirem ao Plano e ampliar sua rede de serviços com consequentes gastos para sua manutenção, ou seja, o Plano destina recursos somente para a implantação do serviço, sendo que sua manutenção fica a cargo da gestão municipal ou estadual; 18 estados e 118 municípios já fazem parte do programa.

Outro fator atribuído ao baixo investimento dos recursos do Plano se deve ao fato de que a questão das drogas pode não ser de interesse da agenda política prioritária de estados e municípios, e por não aderirem ao programa, o dinheiro federal não seria gasto. Outro fator, ainda, pode ser atribuído ao fato de que estados e municípios possuem pouca ou nenhuma experiência quanto à elaboração de projetos nessa área (requisito para o recebimento dos recursos), além das dificuldades em trâmites burocráticos para obtenção de recursos federais.

Para Moraes (2006), os investimentos realizados com o objetivo de minimizar o custo social do uso de substâncias não estão reduzindo os problemas causados pelo álcool e isso pode ser devido à inadequada alocação desses recursos. Quando as intervenções são

realizadas em tratamento psicossociais, ocorre uma redução do custo total, segundo o autor, necessitando de mais pesquisas nessa área a fim de auxiliar os gestores de saúde nas tomadas de decisão, construção de políticas públicas e distribuição de recursos adequada. Gallassi et al. (2008) afirma a necessidade de estudos no Brasil sobre custos causados pelo álcool com o mesmo propósito, e que as prioridades nos investimentos em saúde sustentem a real necessidade dos usuários.

Em outros países também ocorre a insuficiência de estratégias voltadas para o tratamento relacionado ao uso problemático de drogas, como apontado pelo estudo de Wood, et al (2003) que relatam poucas ações sobre a implementação de estratégias e políticas de drogas no Canadá, desde que foram lançadas pelo Conselho Municipal de Vancouver em 2001. Rehm, et al. (2006) notaram que além dos custos sociais e de saúde estarem aumentando, dentre os anos de 1992 e 2002 no Canadá, as mortes por álcool e uso de drogas ilegais também aumentaram, e sua taxa excede a taxa de crescimento da população. O aumento de mortes e doenças é grande, tendo como causa principalmente as overdoses e Hepatite C. Devido ao aumento do consumo de drogas e consequentemente o aumento de doenças e mortes causadas pelo seu uso abusivo, tem-se a necessidade do aumento e alocação adequada de recursos, além de abordagens eficazes e humanas para reduzir os danos associados.

Reynaud et al. (2001) afirmam o baixo nível de financiamento para os serviços de tratamento para as pessoas em uso abusivo de álcool na França, que é de US\$ 23 milhões quando comparado com o custo total do sistema de saúde, sendo mais de US\$ 2,5 bilhões. A falta de financiamento se reflete em problemas como instalações especializadas inadequadas; falta de especialistas dentro e fora dos hospitais; insuficiência de atenção aos problemas relacionados ao uso de álcool; além da falta de preocupação social para uma política de combate a esses problemas.

Costa et al. (2015) questionam a diminuição das responsabilidades do Estado em fornecer as condições para o cuidado aos usuários de drogas e relatam a necessidade de melhores investimentos no setor público. Para eles, a implementação e a avaliação de políticas públicas sobre drogas pode ser favorecida pelo investimento na produção de conhecimento de qualidade no Brasil. Pesquisas como a de Cruz et al. (2014) em que se relata a necessidade de tratamento para usuários de crack e que o acesso aos serviços de tratamento é baixo, reafirmam a urgente necessidade de investimento em ações de cuidado e pesquisas voltadas para usuários no Brasil.

Em relação aos estudos, que são escassos, Ritther et al. (2015) afirmam que até a data do estudo (2012/2013) não havia publicações sobre as despesas de saúde sobre o álcool e outras drogas com foco no tratamento na Austrália, apenas um estudo sobre os gastos de drogas ilícitas, sem a inclusão do álcool.

Na página virtual do Senado Federal (<https://www.senado.gov.br/noticias/Jornal/emdiscussao/dependencia-quimica/iniciativas-do-governo-no-combate-as-drogas.aspx>) e em várias outras páginas de notícias, como por exemplo, do Jornal Folha de São Paulo (<http://www.folha.uol.com.br/>) e Jornal da Manhã Online (<http://jmonline.com.br/novo/?noticias,20,falando-serio,85823>), é possível encontrar notícias sobre a questão da falta de investimento do poder público para enfrentamento dos problemas relacionados ao uso de drogas. Em debate, especialistas afirmam haver falta de uma abordagem única para os problemas relacionados ao uso de drogas e a ausência de dados que dimensionem estes problemas, questionando, também, a vontade política e do poder público em tratar da questão.

Souza, KantorskiII e Mielke (2006) explicam que a falta de recursos pode influenciar nas intervenções das equipes dos CAPS-AD como, por exemplo, visitas domiciliares e demais ações comunitárias. Ao avaliar as condições de atendimento às pessoas em uso problemático de drogas, as equipes de saúde destacam a falta de recursos públicos na rede assistencial, o que pode prejudicar a atuação desses profissionais de saúde prejudicando a forma como eles trabalham, tornando suas intervenções eficazes (SCHNEIDER et al., 2013). As equipes identificam também a falta de leitos e dificuldade no acesso às estruturas hospitalares. A descontinuidade do tratamento também é questionada, fazendo com que o usuário passe por uma situação de recaída. Os mesmos autores também relatam a ausência de impacto das políticas de saúde mental, além da oferta precária de ações voltadas para esta demanda.

Um estudo conduzido em Portugal sobre as dificuldades dos profissionais que atuam na redução de danos aponta a escassez de recursos financeiros para essa ação. Os autores mencionam a necessidade de investimento por parte das políticas públicas em tratamento e estudos que forneçam dados para um maior conhecimento desta problemática (FERNANDE, PINTO e OLIVEIRA, 2006).

Ferreira e Luis (2004) conduziram um estudo sobre as dificuldades dos profissionais que trabalham nessa área e na implantação desses serviços de cuidado, referindo haver pouco investimento governamental para a formação destes profissionais, e os espaços para assistência e cuidado se apresentam inadequados.

Quando se fala de cuidados assistenciais, para Kleinman (2009 apud EPELE, 2012), o ato de dar cuidado é uma atividade que necessita de recursos financeiros. Para ele, a assistência oferecida pelos serviços que recebem pessoas que fazem uso problemático de drogas e demais pessoas em vulnerabilidade social deve ser de caráter multidisciplinar, o que exige aporte financeiro para viabilizar a o pagamento de uma equipe multiprofissional, compostas por médicos, terapeutas ocupacionais, assistentes sociais, psicólogos, enfermeiros entre outros.

A falta de investimento ou a má alocação de recursos para viabilizar as ações desempenhadas pelos serviços de cuidado voltados para as pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, restringem ainda mais o já escasso acesso destas pessoas ao direito elementar e de responsabilidade do Estado que é a saúde. Nesse sentido, muito além de se debater a necessidade de ampliação de recursos financeiros para a área há que se realizar um profundo planejamento de necessidades para que esse investimento se dê de forma a contribuir, na prática, para um melhor acesso e cuidado das pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos dados apresentados pela presente pesquisa, foi possível constatar que a falta e a má alocação de recursos do Governo Federal em ações relacionadas ao uso de drogas também foram relatadas em outros estudos brasileiros e internacionais. Quando se compara os valores iniciais previstos no orçamento do Plano Orçamentário do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão com os valores executados de fato para a implementação dos serviços de cuidado em saúde para pessoas em sofrimento pelo uso problemático de álcool e outras drogas, a diferença é grande entre o valor inicial e o valor efetivamente investido, ou seja, os valores pagos são bem menores, o que pode ser percebido pelos profissionais da área e pelos usuários quando necessitam de atendimento e percebem a escassez de locais de atendimento e a baixa qualidade dos já disponíveis.

Dentre as questões observadas, há uma dificuldade na implementação de ações para enfrentamento das questões sobre drogas por parte tanto do Governo Federal, quanto dos estados e municípios. Os estados e municípios nem sempre tem conhecimento sobre essa problemática ou habilidade para encarar questões sobre drogas, podendo não ser prioridade dos mesmos para desenvolver projetos para implementação de políticas e recebimento de recursos destinados a isso. Há demais problemas como a de gestão pública, descentralização de verbas e utilização técnica de recursos, além de vários outros.

A falta ou a inadequada alocação de recursos podem ocasionar uma insuficiência de estratégias voltadas para o tratamento das pessoas quem fazem uso problemático de drogas, e uma ineficácia das ações desenvolvidas. Pesquisas sobre o assunto também se mostram escassas, o que dificulta a noção real dos problemas e planos de atuação para formação de políticas públicas eficazes.

A necessidade de um adequado investimento em saúde é uma questão bastante debatida por pesquisadores e profissionais da área. O tema se torna ainda mais complexo quando se refere ao financiamento de ações voltadas para o cuidado de pessoas em uso problemático de álcool e outras drogas, público historicamente marginalizado e, conseqüentemente, não considerado, muitas vezes, prioridade durante a alocação de recursos e elaboração de programas de assistência à saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Vânia Sampaio. Modelos de atenção à saúde de usuários de álcool e outras drogas: discursos políticos, saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p.2309-2319, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n11/02.pdf>>. Acesso em 11 Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mental no SUS: as novas fronteiras da Reforma Psiquiátrica. Relatório de Gestão 2007-2010. Brasília, p. 6-106, Jan. 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_fronteras_reforma_psiquiatria.pdf>. Acesso em 11 Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST e AIDS. A Política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília, DF, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pns_alcool_drogas.pdf>. Acesso em 11 Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 3.088, de 23 de dezembro de 2011. Brasília, 2011. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html>. Acesso em 29 Abr. 2016.

BRASIL. Ministério da Justiça. Cartilha Crack, é possível vencer. Enfrentar o Crack. Compromisso de todos. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. Conheça o Programa Crack, é possível vencer. Disponível em: <<http://www.justica.gov.br/noticias/conheca-o-programa-crack-e-possivelvencer>>. Acesso em 11 Out. 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Segurança Pública. Tópicos especiais em policiamento e ações comunitárias : TEPAC : redes de atenção. Brasília, DF, 1. ed., 2012.

BRASIL. Presidência da República. Governo federal vai investir R\$ 4 bilhões em ações para enfrentar o crack e outras drogas. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://www2.planalto.gov.br/acompanhe-o-planalto/releases/governo-federal-vai-investir-r-4-bilhoes-em-acoes-para-enfrentar-o-crack-e-outras-drogas>>. Acesso em 01 Mai. 2016.

CARNEIRO, Nancy Greca de Oliveira. Do modelo asilar-manicomial ao modelo de reabilitação psicossocial – haverá um lugar para o psicanalista em Saúde Mental? Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., São Paulo, v. 11, n. 2, p. 208-220, junho. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v11n2/a03v11n2>>. Acesso em 31 Out. 2015.

COLLINS, David. LAPSLEY, Helen. The costs of tobacco, alcohol and illicit drug abuse to Australian society in 2004/05. Canberra, 2008. Disponível em: <[http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/mono64/\\$File/mono64.pdf](http://www.nationaldrugstrategy.gov.au/internet/drugstrategy/publishing.nsf/Content/mono64/$File/mono64.pdf)>. Acesso em 15 Nov. 2015.

COSTA, Pedro Henrique Antunes et al. Desatando a trama das redes assistenciais sobre drogas: uma revisão narrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 2, p.395-406,

2015. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n2/1413-8123-csc-20-02-0395.pdf>>. Acesso em 14 Mai. 2016.

CRUZ, Marcelo et al. Comparing key characteristics of young adult crack users in and out-of-treatment in Rio de Janeiro, Brazil. **Subst Abuse Treat Prev Policy**, v. 9 n. 2, 2014. Disponível em:< <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3896734/>>. Acesso em 29 Abr. 2016.

CRUZ, Marcelo et al. Key drug use, health and socio-economic characteristics of young crack users in two Brazilian cities. *Int J Drug Policy.*, v. 24, n. 5, p. 432-438, 2013. Disponível em:< <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0955395913000418/>>. Acesso em 29 Abr. 2016.

DUARTE, Paulina. STEMPLIUK, Vladimir. BARROSO, Lúcia Pereira. Relatório brasileiro sobre drogas. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD), Brasília, 2009. Disponível em < <http://www.escs.edu.br/arquivos/DrogasResumoExecutivo.pdf>>. Acesso em 11 Mar. 2015.

EPELE, María. Sobre o cuidado de outros em contextos de pobreza, uso de drogas e marginalização. **Mana**, Rio de Janeiro, v.12, n. 2, p. 247-268, Ago. 2012. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/mana/v18n2/01.pdf>>. Acesso em 13 Jun. 2016.

FERNANDES, Luis. PINTO, Marta de Sousa. Oliveira, Mariana. Caracterização e Análise Crítica das Práticas de Redução de Riscos na Área das Drogas em Portugal. *Revista Toxicodependências*, v. 12, n. 2, p. 71-82, 2006. Disponível em < <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85483/000901954.pdf?sequence=1>. Acesso em 16 Jun. 2016.

FERREIRA, Paulo Sérgio. LUÍS, Margarita Antonia Villar. Percebendo as facilidades e dificuldades na implantação de serviços abertos em álcool e outras drogas. **Texto & Contexto Enfermagem**, Santa Catarina, vol. 13, n. 2, pp. 209-216, jun. Disponível em:<<http://www.redalyc.org/pdf/714/71413203.pdf>>. Acesso em 21 Out. 2015

FERREIRA FILHO, Olavo Franco et al. Perfil sociodemográfico e de padrões de uso entre dependentes de cocaína hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, vol.37, n.6, pp. 751-759, dez. 2003. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102003000600010&script=sci_arttext>. Acesso em 21 Out. 2015.

FISCHER, Benedikt., et al. Effectiveness of secondary prevention and treatment interventions for crack-cocaine abuse: a comprehensive narrative overview of English-language studies. **Int J Drug Policy**, n. 26, n. 4, p. 352-63, 2015.

GALDUROZ, José Carlos et al. Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, São Paulo, v. 13, p.888-895, out. 2005. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea17.pdf>>. Acesso em 21 Out. 2015.

GALDUROZ, José Carlos. Uso e abuso de drogas psicotrópicas no brasil. **Imesc**, São Paulo, n. 3, p.37-42, 2001. Disponível em < <http://www.imesc.sp.gov.br/pdf/artigo%202%20->

%20USO%20E%20ABUSO%20DE%20DROGAS%20PSICOTR%C3%93PICAS%20NO%20BRASIL.pdf>. Acesso em 21 Out. 2015.

GALLASSI, Andrea Donatti. ELIAS, Paulo Eduardo. ANDRADE, Arthur Guerra. Caracterização do gasto SUS com internações de dependentes de substâncias psicoativas no período de 2000 a 2002 no município de Campinas–SP. Campinas, **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 2-7, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a02v35s1.pdf>>. Acesso em 04 Mar. 2015.

GALLASSI, Andrea Donatti et al. Custos dos problemas causados pelo abuso do álcool. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 35, n. 1, p. 25-30, 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v35s1/a07v35s1.pdf>>. Acesso em 17 Mar. 2015.

GALLASSI, Andrea Donatti. SANTOS, Vagner dos. A necessária e urgente mudança na abordagem das pessoas em sofrimento pelo uso de drogas. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 22, n. Suplemento Especial, p. 1-4, 2014. Disponível em <<http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1049/513>>. Acesso em 01 Nov. 2015.

HIRDES, Alice. A reforma psiquiátrica no Brasil: uma (re) visão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 297-305, 2009. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n1/a36v14n1>>. Acesso em 01 Nov. 2015.

MARQUES, Ana Cecília Petta Roselli; CRUZ, Marcelo S. O adolescente e o uso de drogas. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 32-36, 2000. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22s2/3794.pdf>>. Acesso em 11 Out. 2015.

MINISTRY OF HEALTH AND ACC. Costs of harmful alcohol and other drug use. *Berl economics*, New Zealand, Jul. 2009. Disponível em <http://www.justice.govt.nz/justice-sector/driversofcrime/documents/BERL_July_2009_Costs_of_Harmful_Alcohol_and_Other_Drug_Use-1.pdf>. Acesso em 15 Nov. 2015.

MORAES, Maristela. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p.121-133, jan. 2008. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/16.pdf>>. Acesso em 11 Out. 2015.

MORAES, Edilaine et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. **Rev Bras Psiquiatr**, São Paulo, v. 28, n. 4, p.321-325, Jun. 2006. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v28n4/11.pdf>>. Acesso em 13 Nov. 2015.

PILLON, Sandra Cristina; LUIS, Margarita Antonia Villar. Modelos explicativos para o uso de álcool e drogas e a prática da enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, São Paulo, v. 12, n. 4, p. 676-682, 2004. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000400014&lng=pt&nrm=iso&tlng=PT>. Acesso em 11 Out. 2015.

PORTAL BRASIL. Cidadania e Justiça. Prevenção é foco de congresso sobre drogas. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/cidadania-e-justica/2014/11/prevencao-e-foco-de-congresso-sobre-drogas>>. Acesso em 01 Nov. 2015.

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antônio dos. Levantamento dos motivos e dos responsáveis pelo primeiro contato de adolescentes do ensino médio com substâncias psicoativas. **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p.1-17, ago. 2006. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1806-69762006000200005&script=sci_arttext>. Acesso em 21 Out. 2015.

REHM, J et al. The Costs of Substance Abuse in Canada 2002. **Canadian Centre on Substance Abuse**, Ottawa, Mar. 2006. Disponível em: <<http://www.ccsa.ca/Resource%20Library/ccsa-011332-2006.pdf>>. Acesso em 21 Out. 2015.

REYNAUD, M. GAUDIN-COLOMBEL, A.F. LE PEN, C. Two methods of estimating health costs linked to alcoholism in France (with a note on social costs). **Oxford University Press Journals**, Jan. 2001. Disponível em: <<http://alcalc.oxfordjournals.org/content/36/1/89>>. Acesso em 12 Nov. 2015.

RITTER, Alison. CHALMERS, Jenny. BERENDS, Lynda. Health expenditure on alcohol and other drug treatment in Australia (2012/2013), **Drug and Alcohol Review**, n. 34, p.397–403, Jul. 2015. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25735446>>. Acesso em 17 Mai. 2016.

SANCHEZ, Zila van Der Meer; NAPPO, Solange Aparecida. Sequência de drogas consumidas por usuários de crack e fatores interferentes. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 36, n. 4, p.420-430, abr. 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v36n4/11760.pdf>>. Acesso em 21 Out. 2015.

SANTOS, Jessica Adrielle Teixeira; OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. Políticas públicas sobre álcool e outras drogas: breve resgate histórico. **Sau. & Transf. Soc.**, Florianópolis, v. 4, n. 1, p.82-89, 2013. Disponível em: <<http://stat.cbsm.incubadora.ufsc.br/index.php/sau-deetransformacao/article/view/1909/2482>>. Acesso em 21 Out. 2015.

SCHENKER, Miriam; MINAYO, Maria Cecília de Souza. A importância da família no tratamento do uso abusivo de drogas: uma revisão da literatura. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p.649-659, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n3/02.pdf>>. Acesso em 21 Out. 2015.

SCHNEIDER, Jacó Fernando et al. Atendimento a usuários de drogas ma perspectiva dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.3, p.654-661, Set. 2013. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/85483/0_00901954.pdf?sequence=1>. Acesso em 13 Jun. 2016.

SOUSA, Fernando Sérgio Pereira; OLIVEIRA, Eliany Nazaré. Caracterização das internações de dependentes químicos em Unidade de Internação Psiquiátrica do Hospital Geral. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p.671-677, maio 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300009&script=sci_arttext>. Acesso em 21 Out. 2015.

SOUZA, Jacqueline de. KANTORSKILL, Luciane Prado. MIELKE, Fernanda Barreto. Vínculos e redes sociais de indivíduos dependentes de substâncias psicoativas sob tratamento em CAPS AD. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, Ribeirão Preto, v.2, n.1, p.1-17, Fev. 2006. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v2n1/v2n1a03.pdf>>. Acesso em 13 Jun. 2016.

SOUZA, Taciana Santos de. **A Economia das Drogas em uma abordagem heterodoxa**. 2015. 213 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento Econômico, área de Concentração em Economia Social e do Trabalho, Instituto de Economia, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

WOOD, Evan et al. The Health Care and Fiscal Costs of the Illicit Drug Use Epidemic: the Impact of Conventional Drug Control Strategies, and the Potential of A Comprehensive Approach. **BC Medical Journal**, v. 45, n. 3, Abr. 2003. Disponível em:<http://canadianharmreduction.com/readmore/facts_epidemic.pdf>. Acesso em 14 Mai. 2016.