

Garbelotti, C. S & Ferrazza, D. A. *Redução de danos e o cuidado de usuários de substâncias psicoativas em uma emergência psiquiátrica*

Redução de danos e o cuidado de usuários de substâncias psicoativas em uma emergência psiquiátrica

Harm Reduction and the Care of Users of Psychoactive Substances in a Psychiatric Emergency

Reducción de daño y la atención de usuarios de sustancias psicoactivas en una emergencia psiquiátrica

Carolina dos Santos Garbelotti¹

Daniele de Andrade Ferrazza²

Resumo

O objetivo desta pesquisa foi analisar os discursos e práticas dos profissionais em relação aos usuários de álcool e outras drogas de uma Emergência Psiquiátrica de uma cidade do interior do estado do Paraná, com especial atenção às ações de Redução de Danos (RD). Para tanto, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais e registros em um diário de pesquisa sobre o funcionamento de um dispositivo de saúde. A pesquisa mostra que os discursos e práticas dos profissionais do serviço estão fundamentados em contradições e ambiguidades perpassadas ora pela perspectiva do proibicionismo, ora pelo cuidado pautado na Redução de Danos. Consideramos a necessidade iminente do fortalecimento de ações de formação para atuação de profissionais na lógica da Atenção Psicossocial.

Palavras-chave: Redução de danos. Usuários de álcool e outras drogas. Saúde mental. Emergência psiquiátrica.

Abstract

The aim of this research was to analyze the professionals' discourse and practices regarding alcohol and other drugs users in a Psychiatric Emergency in a city of the state of Paraná, with special attention to the Harm Reduction (RD) actions. For this, semi-structures interviews were conducted with the professionals and records in a research diary about the functioning of the health device. The research shows that the discourses and practices of the service professionals are based on contradicts and ambiguities pervaded at times by the perspective of the prohibicionism, at other times by the care based on Harm Reduction. We consider the imminent need to carry out formation actions for professional performance in the logic of Psychosocial Attention work.

Keywords: Harm Reduction. Alcohol and other drugs users. Mental health. Psychiatric emergency.

¹ Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR). Especialista pelo programa de Residência Integrada Multiprofissional em Atenção à Urgência e Emergência da Universidade Estadual de Maringá no Hospital Universitário Regional de Maringá. Graduada em Psicologia pela Universidade Estadual de Maringá (UEM),

² Professora do Programa de Pós-Graduação e da Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Doutora e mestra pela Universidade Estadual Paulista (Unesp/Assis-SP).

Resumen

El objetivo de esta investigación fue analizar los discursos y prácticas de los profesionales sobre el consumo de alcohol y otras drogas en una emergencia psiquiátrica de una ciudad del estado de Paraná, con especial atención a las acciones de Reducción de Daño (ER). Para ello, se realizaron entrevistas semiestructuradas con los profesionales y registros en un diario de investigación sobre el funcionamiento del dispositivo de salud. La investigación muestra que los discursos de los profesionales del servicio se basan en contradicciones y ambigüedades impregnadas en ocasiones de la perspectiva del prohibicionismo, en otras ocasiones de la atención basada en la Reducción de Daño. Consideramos la necesidad inminente de fortalecer acciones de formación para que los profesionales actúen en la lógica de la Atención Psicosocial.

Palabras clave: Reducción de daños. Consumidores de alcohol y otras drogas. Salud mental. Emergencia psiquiátrica.

A realidade sociopolítica brasileira atual está marcada por um momento de retrocessos no âmbito das políticas públicas e dos Direitos Humanos. Na área da saúde, há um movimento político no país de desmonte do Sistema Único de Saúde (SUS) desde o ano de 2016. Destacam-se os retrocessos nas Políticas Públicas de Saúde Mental e Políticas sobre Drogas, que têm ameaçado os avanços conquistados pelo Movimento da Reforma Psiquiátrica ainda em processo no país.

No ano de 2001, a promulgação da Lei da Reforma Psiquiátrica (Lei n. 10.216/2001) representou uma grande conquista ao movimento antimanicomial ao dispor sobre a proteção do direito das pessoas em sofrimento psíquico e regularizar uma rede de serviços substitutivos aos hospitais psiquiátricos (Ministério da Saúde, 2005). Os avanços antimanicomiais foram marcados pela diminuição de leitos e o fechamento de hospitais psiquiátricos no país, pela regulamentação das internações psiquiátricas via Ministério Público e pela implementação de serviços substitutivos às internações manicomiais para cuidado integral da saúde mental da população brasileira (Brasil, 2015). Apesar das conquistas, uma série de acontecimentos recentes colocou em risco os avanços da Reforma Psiquiátrica brasileira. A eleição do presidente Jair Messias Bolsonaro, no ano de 2018, junto de diversos parlamentares ligados ao bolsonarismo, envolveu uma forte atuação ideológica com discursos manicomiais, moralistas e intolerantes em relação à homossexualidade, aos usuários de substâncias psicoativas e as chamadas minorias sociais, o que implica em um retrocesso no movimento democrático em defesa dos direitos humanos e da diversidade (Teixeira & Jesus, 2020). Entre as diferentes movimentações políticas, destaca-se aqui a Lei n° 13.840/2019, que altera a legislação sobre drogas no

país e prioriza as internações involuntárias dos usuários de álcool e outras drogas, em detrimento de cuidados pautados na Atenção Psicossocial e na perspectiva das Políticas de Redução de Danos (RD) (Rocha, Borges, & Ferrazza, 2020).

O uso de substâncias psicoativas não é fenômeno recente e registros históricos mostram que as drogas, consumidas de diversas maneiras com objetivos variados, estão presentes desde os primórdios da humanidade. Contudo, apenas no século passado, algumas dessas substâncias foram tomadas como um problema sociopolítico de gerenciamento do Estado, processo caracterizado por aquilo que podemos denominar de dispositivo das drogas (Fiore, 2012). A definição de dispositivo é concebida por Foucault (2018) como um conjunto heterogêneo de discursos, saberes, instituições, normas e leis que sustentam as relações de poder estabelecidas nas sociedades modernas ocidentais. A tomada de um discurso hegemônico que compreende as drogas como um problema é uma forma de estabelecer um controle disciplinar sobre os corpos, com o intuito de transformá-los em produtivos, úteis e dóceis no âmbito das sociedades capitalistas (Foucault, 2018).

A partir do século XX, o problema das drogas foi transferido para o campo médico e jurídico. Nesse contexto, diversos países adotaram uma série de discursos e práticas sobre o movimento de “Guerra às Drogas”, caracterizada pelo paradigma proibicionista estadunidense. Por meio de estratégias repressivas, tinha-se a finalidade de acabar com o uso de substâncias psicoativas consideradas ilícitas com o encarceramento ou internação psiquiátrica do denominado usuário de drogas (Carneiro, 2017).

O Brasil também se espelhou nas políticas estadunidenses quando o tema era o combate às drogas, mas apresentou suas especificidades histórico-temporais na

relação com os usuários de substâncias psicoativas. Na segunda metade do século XX, as favelas e periferias urbanas do Brasil tornaram-se lugares estratégicos para o comércio ilegal de drogas ilícitas. O proibicionismo, o racismo estrutural³ e o classismo colocou o traficante de drogas, favelado, negro e pobre como o verdadeiro inimigo do Estado, o que justificaria retirar-lhe o direito à liberdade e à vida para garantir o suposto bem-estar do restante da população. Assim, são inúmeros os casos que aparecem na imprensa, no qual ações policiais violentas e sangrentas são justificadas pela suspeita de envolvimento com tráfico de drogas. Guerra que acontece nas periferias e favelas do país, enquanto apenas a uma camada privilegiada da população, principalmente branca e de classes economicamente favorecidas, é reservado o Estado Democrático de Direitos (Karam, 2017).

Nesse contexto, a medicina é convocada a engendrar discursos e práticas sobre o usuário de substâncias psicoativas, compreendido como portador de uma doença denominada de “dependência química”, momento no qual o poder médico (Foucault, 1978) exercita o controle e a tentativa de tutela sobre aquela população, que será submetida a supostos tratamentos que prometem a cura por meio da exclusão social e abstinência. O paradigma de tratamento aos usuários de drogas fundamentado na abstinência está relacionado a um modelo mais amplo de tratamento à saúde: o modelo biomédico, que reduz o sofrimento humano ao corpo orgânico e a processos puramente fisiológicos (Machado & Boarini, 2013). Sendo assim, o modelo proibicionista, pautado na abstinência, não considera as interações humanas complexas com e no

mundo, que não podem ser isoláveis ou reduzidas ao corpo biológico. Trata-se de uma forma política ideológica de tratamento do usuário de álcool e de outras drogas, fundamentado na lógica da exclusão manicomial que não considera a autonomia dos sujeitos.

Por paradigma da abstinência, entendemos uma rede de instituições que define uma governabilidade das políticas de drogas e que se exerce de forma coercitiva na medida em que faz da abstinência a única direção de tratamento possível, submetendo o campo da saúde ao poder jurídico, psiquiátrico e religioso. (Passos & Souza, 2011, p. 157).

Entretanto, as críticas ao paradigma proibicionista e da abstinência se fortaleceram após a Segunda Grande Guerra, em que houve uma mobilização mundial de preocupação com os direitos humanos. Trata-se de forças de resistência ao discurso hegemônico psiquiátrico e proibicionista sobre drogas e que apresentam abordagens como a Redução de Danos (RD). A lógica da RD recebe influências da luta antimanicomial e possibilita críticas ao tratamento punitivo e asilar aos usuários de álcool e outras drogas, compreendendo que precisamos olhar esse fenômeno retirando o foco da doença (chamada de dependência química) a fim de compreender o uso de drogas como um fenômeno relacionado à existência do sujeito. Além, disso, a RD parte do pressuposto de que é fundamental que profissionais de saúde ofereçam cuidado a toda a população, inclusive aos consumidores de substâncias psicoativas ilícitas, assim, as ações de minimização dos danos preveem o autocuidado, e não a erradicação das drogas (Fiore, 2012).

No ano de 2003, a RD no Brasil se

³ Segundo Almeida (2019), o racismo é estruturante das relações sociais em sociedades capitalistas, isso significa dizer que é elemento central na forma como as relações se constituem no Brasil e em outros países capitalistas, de modo que a hierarquização da raça branca como superior às não brancas constitui as relações sociais que estabelecemos e o modo como as instituições funcionam e as desigualdades sociais ocorrem.

transforma em uma estratégia norteadora de uma nova política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a usuários de álcool e de outras drogas. Momento em que se estabelece um novo paradigma ético/político na saúde pública brasileira, pautado na Atenção Psicossocial, que prioriza o respeito à autonomia do usuário de participar de seu próprio tratamento e escolher sobre como deseja viver sua própria vida. Desse modo, a nova política de RD abre um novo espaço de possibilidades clínicas, políticas e existenciais (Passos & Souza, 2011):

Enquanto a abstinência está relacionada à remissão do sintoma e cura do doente a proposta de reduzir os danos possui como direção a produção de saúde, considerada como produção de regras autônomas de cuidado de si. No caso da RD, a própria abstinência pode ser uma meta a ser alcançada, porém mesmo nesses casos trata-se de uma meta pactuada e não de uma regra imposta por uma instituição. (Passos & Souza, 2011, p. 161).

A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, publicada no ano de 2003, apresentou o Centro de Atenção Psicossocial Álcool e outras Drogas (Caps AD) e/ou Caps AD III (24 horas) como substitutivos às internações psiquiátricas com o objetivo de fornecer atendimento integral aos usuários de drogas a partir da lógica da RD, o que significará investir na construção de Projetos Terapêuticos Singulares (PTS), em promover a reinserção social dos usuários usando estratégias conjuntas com dispositivos da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e a comunidade, além de contribuir para a diminuição de estigmas e preconceitos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. O PTS consiste em um conjunto de estratégias terapêuticas direcionadas a um sujeito singular ou coletivo que envolve articulações entre equipe interdisciplinar, comunidade,

família e pessoa atendida (Ministério da Saúde, 2003).

No contexto de constituição de dispositivos de saúde no âmbito da Raps, as enfermarias psiquiátricas em hospitais gerais, denominadas Emergências Psiquiátricas (EPs) têm como objetivo atender/cuidar das urgências e emergências em saúde mental a fim de alcançar a estabilização clínica e o suporte psicossocial de usuários também de substâncias lícitas e ilícitas. Nesse sentido, o cuidado intensivo e as internações nesses dispositivos devem ser breves e articulados com os serviços da Raps substitutivos à internação manicomial (Botega, 2017). No Brasil, a Portaria do Ministério da Saúde n. 148, promulgada no ano de 2012, define normas para o funcionamento dos serviços hospitalares de referência para cuidado de pessoas em sofrimento mental e com necessidades de saúde devido ao uso abusivo de drogas, além de instituir as EPs em hospitais gerais como parte da Raps. No que diz respeito ao atendimento às crises relacionadas ao uso abusivo de álcool e outras drogas, a Portaria institui a necessidade de humanização do cuidado dos profissionais com práticas de prevenção, promoção e reabilitação em saúde, inserindo a RD como prática norteadora do cuidado (Ministério da Saúde, 2012).

Considerando que os dispositivos da Raps podem ser estratégicos no cuidado integral em saúde mental, como é o caso das EPs em hospitais gerais, a presente pesquisa teve o objetivo de analisar os discursos e práticas dos profissionais em relação aos usuários de álcool e de outras drogas de uma Emergência Psiquiátrica de uma cidade do interior do estado do Paraná, com especial atenção às ações de Redução de Danos (RD).

Método

A presente pesquisa, de natureza

exploratória qualitativa, foi dividida em duas etapas. Na primeira, a psicóloga-residente⁴ realizou observações participantes, uma vez por semana, durante um semestre do ano de 2019, na EP de um hospital geral. A partir das percepções e impressões vivenciadas por ela, as observações foram registradas semanalmente em diário de pesquisa. Os registros no diário de pesquisa eram compostos por uma parte descritiva do funcionamento institucional da EP e uma parte permeada pelos afetos e percepções da pesquisadora (Pezzato, Botazzo, & L'Abbate, 2019).

Na segunda etapa da pesquisa, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com profissionais da equipe de saúde da EP estudada, com o intuito de compreender os discursos e práticas sobre o acolhimento e cuidado da população usuária de álcool e outras drogas. Ao todo, a psicóloga-residente fez entrevistas, no próprio dispositivo de saúde, com quatro profissionais da equipe: o(a) coordenador(a) do serviço, um(a) psiquiatra, um(a) enfermeiro(a) e um(a) psicólogo(a). A escolha dos profissionais para participação da pesquisa se deu a partir da possibilidade/disponibilidade dos trabalhadores da instituição. O critério de seleção e inclusão para participação estava relacionado também com a exclusão de profissionais que eram apenas plantonistas da instituição e não tinham vínculo permanente com os usuários atendidos. As entrevistas, realizadas em uma sala fechada da própria instituição, em que era possível manter a privacidade do participante, foram gravadas e transcritas para, posteriormente, serem analisadas. Os dois eixos direcionadores das perguntas foram: a) a compreensão dos profissionais sobre o atendimento aos usuários de drogas no dispositivo de saúde estudado; e b) a

compreensão dos profissionais sobre o proibicionismo e o cuidado na lógica da RD. Torna-se importante destacar que apenas profissionais mulheres se disponibilizaram a participar da entrevista, embora profissionais homens atuem na EP. Contudo, considera-se que, por fugir do escopo da presente pesquisa, optou-se por não trabalhar as questões de gênero, que podem também influenciar nas estratégias de cuidado e atenção aos usuários de substâncias psicoativas atendidos na EP.

A EP do município estudado está dividida em duas partes. A ala do Pronto-Atendimento (PA) Psiquiátrico, “porta aberta” para crises de urgências e emergências psiquiátricas com funcionamento 24 horas/dia; e a ala interna da EP, composta por leitos de internação. No PA, qualquer pessoa que adentrar ao serviço deverá ser acolhida e avaliada pelos profissionais da equipe, composta por psiquiatras plantonistas, técnicos de enfermagem e enfermeiros de referência. O usuário pode ser encaminhado para outros serviços da Raps, onde serão realizadas as orientações e condutas pertinentes, ou pode ser acolhido nos leitos de internamento da EP. A determinação de internação nos leitos da EP ocorre a partir da avaliação do psiquiatra, que prevê o acompanhamento e a estabilização do quadro de crise para que, posteriormente, o sujeito seja encaminhado para acompanhamento extra-hospitalar nos dispositivos da Raps. A área de internamento tem 26 leitos, divididos em 14 leitos masculinos e 12 femininos. As internações duram em média 15 dias, contudo não há uma regra para tempo de internação e cada caso é avaliado de acordo com sua especificidade. A equipe de profissionais responsável pelo setor é composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, terapeuta ocupacional,

⁴ Pesquisa relacionada ao trabalho de conclusão de curso da psicóloga-residente do “Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde na Atenção à Urgência e Emergência”, vinculado ao Hospital Universitário da Universidade Estadual de Maringá-PR.

psicólogos, assistentes sociais e médicos (clínicos gerais e psiquiatras). Após a avaliação da equipe, e caso exista a necessidade de internação, não havendo leito disponível na EP, o usuário poderá ser encaminhado para atendimento em leitos do Caps III do município.

Para compreensão das anotações no diário de pesquisa e das entrevistas transcritas, utilizou-se o procedimento de análise dos “acontecimentos do discurso”. Assim, pautados na perspectiva foucaultiana, a análise se propõe a discutir a relação entre as práticas discursivas e não discursivas que, constituídas em um contexto histórico e social, compõem a construção de jogos de verdade. A compreensão dos conteúdos discursivos não significa reforçar ideias de que os enunciados residem simplesmente da consciência individual, pois compreende-se que o ato da fala se insere no interior das formações discursivas de acordo com o regime de verdade, e que é permeado por uma série de regras anônimas localizadas na história, tempo e espaço (Foucault, 1978). Dessa forma, foram selecionados relatos e frases para a construção de eixos elucidativos da prática discursiva dos profissionais, que estarão dispostos em três momentos: (i) discursos sobre o atendimento a usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas; (ii) O paradigma proibicionista em suas práticas punitivas e discursos de abstinência; (iii) as ações de Redução de Danos sob a lógica da Atenção Psicossocial.

É importante ressaltar que o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Maringá e aprovado com CAAE n. 18270819000000104, seguindo a Resolução n. 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde. Optou-se por não se utilizar nomes dos profissionais neste trabalho, de modo a resguardar o sigilo das informações obtidas e a confidencialidade dos participantes.

Resultados e discussões

Discursos sobre o atendimento a usuários de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas

Nas entrevistas realizadas com profissionais da equipe, a EP é definida como local de atendimento para casos mais graves de uso abusivo de álcool e outras drogas, como as denominadas “síndromes de abstinência” e “transtornos psicóticos ou depressivos associados ao uso da substância”. Contudo, também se argumenta que é função da EP a orientação sobre a continuidade do tratamento em outros dispositivos de saúde da Raps, como destaca a psicóloga entrevistada, que argumenta que, apesar dos atendimentos de urgência e emergência, é necessário compreender o usuário com suas demandas para além da crise, em uma perspectiva de olhar o sujeito na sua totalidade, sem fragmentá-lo.

[...] falar que aqui é só atendimento de urgência está errado, porque você deve ter esse olhar integral, temos que pensar em rede e que somos um ponto da rede, porque se focar só a crise iremos tratar o sintoma, passou, acabou. Pensando em integralidade e nesse cuidado mais ampliado, podemos trabalhar a adesão ao tratamento, ou qualquer coisa que faça sentido para aquela pessoa. (Psicóloga, comunicação pessoal, 21 de setembro, 2019).

A questão da condição social e econômica dos usuários de substâncias psicoativas foi colocada como fator significativo para atendimento daquela população. Por isso, o contato com outros profissionais de dispositivos da Raps e os encaminhamentos para outros serviços de saúde e da assistência social são defendidos como fundamentais. Nesse sentido, semanalmente ocorre uma reunião

da rede,⁵ em que a equipe da EP se reúne com profissionais dos diferentes serviços da Raps para discutir os casos de usuários que se encontram internados na enfermaria. Desse modo, são articuladas tentativas de ações intersetoriais de cuidado aos usuários de álcool e outras drogas, programadas visitas domiciliares, além de determinados os acompanhamentos de usuários e familiares, propostas de atendimento que ocorrem mesmo quando o usuário não tem interesse ou condição de aderir ao tratamento no Caps AD do município.

Entretanto, essas ações articuladas acabam esbarrando nas condutas médicas que, em muitas situações, não levam em consideração o que foi discutido e decidido em reunião de rede. Essa foi uma das inquietações apresentadas pela coordenadora da EP ao comentar que, em algumas circunstâncias, os médicos tomam decisões sozinhos e encaminham o usuário para internação no Hospital Psiquiátrico (HP) do município ou determinam altas precipitadas por não participarem de reuniões de equipe, bem como não considerarem os saberes de outros profissionais.

De acordo com Yasui, Luzio e Amarante (2018), a formação dos profissionais da saúde, principalmente no que diz respeito aos profissionais da enfermagem e psiquiatria, ainda são norteadas pelo poder biomédico, por isso o saber hegemônico que predomina nessas instituições ainda é o saber médico, a partir de uma perspectiva organicista que pode ter relação com essa tomada de decisão desses profissionais em relação aos usuários do serviço, sem necessariamente considerar aquilo que foi discutido e

acordado em equipe. Foi constatado, inclusive, nas observações participantes que os médicos se sentem responsáveis pelas decisões de todo o setor por serem eles os profissionais que determinam a alta dos usuários. Por isso, torna-se importante refletir como a própria instituição mantém esse poder de decisão centrado na figura da psiquiatria, não havendo uma corresponsabilização da equipe pelo cuidado do usuário.

Além disso, em relação ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas, há uma predominância de encaminhamentos para o HP do município, mesmo que haja leito disponível na EP e ainda que esse não seja o fluxo adequado na Raps estudada.⁶ Aspecto apontado na entrevista com a coordenadora da EP, que faz problematizações sobre essa naturalização dos encaminhamentos da população usuária de álcool e outras drogas para o hospital psiquiátrico: “na verdade, esses pacientes acabam indo mais para o HP [...] então parece que é uma coisa mais automática” (Psicóloga/coordenadora da EP, comunicação pessoal, 9 de setembro, 2019).

Ressalta-se que o encaminhamento ao HP se mostra contraditório à função do serviço substitutivo da atenção psicossocial, que poderia romper com a lógica manicomial. Mais especificamente, é importante destacar que no ano de 2019 o Conselho Federal de Psicologia (CFP), em conjunto com o Ministério Público (MP) e Mecanismo Nacional de Combate à Tortura (MNCT), publicou o Relatório de Inspeção Nacional de Hospitais Psiquiátricos no Brasil, que teve como objetivo analisar as condições de privação

⁵ As reuniões dos profissionais da Raps tentam discutir e articular intervenções intersetoriais com escolas, assistência social, cursos municipais, iniciativas culturais e outros serviços da comunidade.

⁶ A rede de saúde mental do município estudado é composta por 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), um Caps infanto-juvenil, um Caps II, um Caps AD, um Caps III (com 13 leitos de acolhimento), uma Emergência Psiquiátrica (com 26 leitos no hospital geral). Além disso, o HP do município, que não pode ser considerado um dispositivo que compõe a Raps, apresenta 272 leitos de internação.

de liberdade das pessoas internadas em hospitais psiquiátricos, sobretudo a existência de violação de direitos. Aquela inspeção encontrou, inclusive naquela instituição do município estudado, diversas violações de direitos na maioria dos Hospitais Psiquiátricos do Brasil e denunciou as inúmeras internações involuntárias e compulsórias de usuários adolescentes de álcool e outras drogas (Conselho Federal de Psicologia, 2019).

Além dos recorrentes encaminhamentos ao HP do município, alguns dos profissionais da EP costumam orientar os usuários para que após a alta no serviço procurem se internar em comunidades terapêuticas ou clínicas particulares de reabilitação da região. As internações em comunidades terapêuticas são outra forma de institucionalizar usuários de substâncias psicoativas, o que dificulta a continuidade do cuidado no território e o vínculo dessas pessoas com sua comunidade. Além disso, em 2017, o Conselho Federal de Psicologia, em parceria com o Ministério Público, inspecionou 28 Comunidades Terapêuticas de todo o país, constatando em diversas dessas instituições privação de liberdade, trabalhos forçados e sem remuneração, violação à liberdade religiosa e à diversidade sexual, internação irregular de adolescentes e uso de castigos, que podem, inclusive, configurar crimes de tortura. Essa ação mostrou que na atualidade essas instituições representam violações dos direitos humanos e retrocessos das conquistas pautadas pela Reforma Psiquiátrica (Conselho Federal de Psicologia, 2017).

O uso abusivo do álcool aparece nas entrevistas com todos os profissionais como a principal demanda dos usuários atendidos na EP. O álcool é apontado como uma das principais substâncias que apresenta significativos prejuízos sociais, familiares e físicos aos usuários, sendo recorrentes as internações devido aos

problemas e dificuldades relacionadas à abstinência: “Aqui a gente faz bastante atendimento de usuários de álcool e eu não consigo ver uma diferença tão significativa em termos de prejuízos e sofrimento familiar [quando comparado a] uma substância ilícita” (Psicóloga/Coordenadora da EP, comunicação pessoal, 9 de setembro, 2019). Além disso, o uso abusivo de álcool foi colocado como prejudicial principalmente por conta do *livre acesso*. Contudo, o consumo de determinadas bebidas alcoólicas está relacionado com a demarcação das diferenças de gênero, classe social, status, coragem, entre outros fatores subjetivos que perpassam a questão do álcool em nossa sociedade. Assim, para além de proibir o acesso, é preciso refletir sobre formas de educação para o uso das substâncias psicoativas (Lopes, 2019). Ainda assim, alguns(as) profissionais consideram as substâncias ilícitas necessariamente mais perigosas e danosas que as substâncias lícitas.

Se a droga lícita já causa algum prejuízo, a ilícita com certeza traz algo bem pior e mais devastador. Do meu ponto de vista, deveria continuar ilícito por diversos motivos, não por questões pessoais, mas por estudos já avaliados e que mostram quanto devastador é a droga ilícita, mesmo a maconha. Então é algo que não tem como liberar sabendo que vai causar, que vai ser mais devastador ainda que o próprio cigarro. (Psiquiatra, comunicação pessoal, 7 de outubro, 2019).

Entre as drogas ilícitas, a maconha apareceu nas observações e entrevistas como uma substância que poderia ocasionar graves malefícios e culminar no desenvolvimento de denominados “transtornos mentais em adolescentes”, e por isso a defesa de ser mantida proibida. Diversos estudos, como o de Solowji & Pesa (2010), mostram que o uso de *cannabis sativa* pode acarretar mais riscos para o desenvolvimento de denominados transtornos mentais em adolescentes,

porém, para prevenir esse problema, não basta um discurso punitivista e criminalizador em relação à maconha. Compreende-se como necessárias práticas preventivas com o público adolescente que propicie diálogos abertos e que os considerem em suas dimensões sociais, culturais e psicológicas, podendo alertar sobre os riscos do uso dessa substância. Além disso, destaca-se que a proibição da maconha contribui para criminalizar adolescentes negros brasileiros que acabam, muitas vezes, sendo perseguidos pelo sistema judiciário, quando não mortos em intervenções policiais (Almeida, 2019).

A psicóloga do setor tratou da importância de olhar para o usuário de substâncias psicoativas na complexidade de seu contexto social, econômico, político e cultural com compreensões mais próximas de um cuidado pautado na lógica da Redução de Danos e da Atenção Psicossocial.

Temos que entender o que é uso, o que é abuso, o que é uma dependência, são coisas diferentes. A gente precisa estar sempre contextualizando pra que a pessoa perceba o que fazer, mas não só isso, em relação à vida dela como um todo. Não dá pra ter uma visão extrema “não usa de forma nenhuma”. (Psicóloga, comunicação pessoal, 21 de setembro, 2019).

Pode-se perceber que há diferenças na percepção dos profissionais em relação ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas na EP estudada. Isso pode nos indicar a importância da capacitação permanente dos profissionais de saúde que trabalham na Raps, com o intuito de constituir práticas mais coerentes com as diretrizes do Ministério da Saúde, pautadas no cuidado integral dos usuários.

O paradigma proibicionista em suas práticas punitivas e discursos de abstinência

Com o proibicionismo, construiu-se uma compreensão contemporânea a respeito das substâncias psicoativas quando se demarcou limites arbitrários para o uso de drogas lícitas e ilícitas (Fiore, 2012). Desse modo, analisar o paradigma da abstinência, sob a ótica do proibicionismo envolve compreender que os discursos de verdade sobre as drogas, produzidos em um contexto capitalista, produzem efeitos de poder reais sobre a vida dos sujeitos.

No âmbito do paradigma proibicionista, são construídos discursos e práticas que definem a abstinência como única e exclusiva estratégia de tratamento ao usuário de álcool e outras drogas. Em entrevista, a enfermeira afirma que considera a efetividade do tratamento associada à inibição da vontade de usar drogas, e apresenta outros aspectos subjetivos do sujeito como indicadores da eficiência do tratamento, por exemplo, traçar objetivos e fazer planos para o futuro, o que mostra uma compreensão não reducionista da pessoa atendida a questões puramente orgânicas.

Eu acho que o tratamento é efetivo quando a gente percebe que o paciente demonstra realmente que ele está conseguindo se manter sem a vontade, sem a fissura por droga, que ele consegue fazer planos efetivos para o futuro dele lá fora, que ele consegue traçar os objetivos pra mudar essa situação, que ele consegue planejar coisas que vão, geralmente, inibir ele a procurar drogas. (Enfermeira, comunicação pessoal, 28 de setembro, 2019).

Ainda assim, a efetividade no tratamento parece estar relacionada a objetivos que inibam o usuário a procurar pelas drogas. Contudo, e se esse usuário não escolher por parar de usar drogas? Será possível considerar efetivo o tratamento nesse caso? Na lógica da RD, o usuário de substâncias psicoativas pode não escolher parar de usar drogas e, mesmo assim, fazer planos que o fortaleça em outros sentidos de sua vida, assim como a possibilidade de

diminuir/parar o uso de drogas também pode ser potente, a depender da escolha e singularidade da pessoa atendida.

Em outra entrevista, a psiquiatra, ao ser questionada sobre o atendimento aos usuários de substâncias lícitas e ilícitas, acrescenta o tema da criminalização e penalização dos usuários de drogas: “não é porque a pessoa é considerada dependente químico que ela pode ter uma pena amenizada pela justiça” (Psiquiatra, comunicação pessoal, 7 de outubro, 2019). Essa associação espontânea, que relaciona os usuários de drogas atendidos no serviço com o envolvimento na criminalidade, pôde ser observada a partir do discurso de diversos profissionais da equipe e foi registrada no diário de pesquisa da residente. Associações que acontecem também nas mídias televisivas, e que foram observadas em outra pesquisa que mostra que profissionais de uma Unidade Básica de Saúde costumam associar o uso de substâncias psicoativas com atos de “delinquência” ou “falta de caráter”, o que pode dificultar o acolhimento e vínculo entre usuário e equipe (Paula, Jorge, Albuquerque, & Vasconcelos, 2014).

A coordenadora da EP apresenta problematizações em relação às supostas “verdades” produzidas pelo paradigma proibicionista e aponta críticas aos discursos moralistas em relação ao cuidado dos usuários de álcool e outras drogas. Assim, a profissional aborda o processo de exclusão e marginalização social dos usuários de substâncias psicoativas como um fator importante para a produção de sofrimento psíquico, por isso, apresenta a RD como possibilidade de cuidado e observa a necessidade de uma visão e atenção mais integrada do sujeito.

A pessoa começa a fazer uso e às vezes está muito vinculado com a questão social, econômica, então, acho que é muito mais fácil de olhar o uso de substâncias ilícitas como algo que precisa de cuidado, mas é difícil porque a gente vê muito esse uso

atrelado ao preconceito, à questão de exclusão. (Psicóloga/coordenadora da EP, comunicação pessoal, 9 de setembro, 2019).

Embora seja possível observar que ainda que alguns profissionais considerem a eficácia no cuidado em outras ações que não seja exclusivamente a abstinência, em outros momentos a defesa pela sobriedade e abstinência é apresentada como objetivo final do tratamento, mesmo que essa não seja a escolha do usuário.

Eu acho eficaz o tratamento se conseguirmos fortalecer esse paciente em outros sentidos, pra que talvez depois em um segundo momento a interrupção do uso não seja muito sofrida pra ele. Nós, profissionais de saúde, somos cobrados [...] de que o trabalho só prestou se ele parou de usar, a gente acaba interiorizando isso e descreditando do nosso trabalho. Mas é sempre bom a gente parar pra pensar em outras abordagens, que mais pra frente, eles se fortalecem pra interrupção do uso. (Psicóloga/coordenadora da EP, comunicação pessoal, 9 de setembro, 2019).

Nessa perspectiva, ainda que os trabalhadores da equipe de saúde estudada tentem criar estratégias de resistir à perspectiva da abstinência como única e exclusiva forma de tratamento aos usuários de álcool e outras drogas, percebe-se uma dificuldade de sair do modelo da abstinência, inclusive por uma pressão social que se pauta de forma hegemônica na perspectiva proibicionista.

As ações de Redução de Danos sob a lógica da Atenção Psicossocial

O paradigma da RD é compreendido aqui não como uma técnica, mas como um paradigma ético/político, comprometido com a transformação social, que promova a corresponsabilização dos usuários no próprio cuidado (Passos & Souza, 2011).

Em todas as entrevistas realizadas com os trabalhadores da equipe, foram

apresentadas dificuldades profissionais no cuidado pautado na lógica da RD, mesmo que alguns concordem com essa perspectiva. Nesse contexto, a abstinência acaba tornando-se o objetivo mais almejado na EP e em nenhuma das entrevistas se falou da participação e escolha do usuário nas decisões do cuidado sobre sua própria saúde. A psicóloga aponta diversas críticas sobre o modelo proibicionista e relata as dificuldades e frustrações ao agir *contra a maré* no cuidado em saúde mental aos usuários de substâncias psicoativas.

Romper com a abstinência é difícil porque as pessoas querem respostas imediatas. Pensando na formação da maior parte dos cursos, as pessoas não estão preparadas para lidar com isso, porque o foco está na substância, não está no sujeito, então eu acho difícil a questão da Redução de Danos, porque a gente não aprende a trabalhar dessa forma. (Psicóloga, comunicação pessoal, 21 de setembro, 2019).

A psiquiatra também indica a dificuldade de trabalhar com a RD e aponta para a falta de formação e capacitação dos profissionais de saúde em relação ao atendimento de usuários de substâncias psicoativas: “Eu não estudei muito Redução de Danos, eu lembro que eu tive na residência algo bem passageiro, mas a gente não teve contato com o Caps AD, na verdade, a gente não trabalhou com dependência química” (Psiquiatra, comunicação pessoal, 7 de outubro, 2019).

Além disso, os profissionais pontuaram um receio em relação às práticas de RD, no que diz respeito às substâncias psicoativas, que pode trazer um maior prejuízo ao sujeito. Nesse contexto, parece não haver espaços para as decisões dos usuários em relação ao seu próprio desejo e tratamento, o que pode ser observado na resposta da enfermeira, ao ser questionada se utiliza a RD em sua prática: “Eu acho que não [...] não me

sinto muito à vontade com as drogas ilícitas, por exemplo, a maconha, porque a gente entende que precisa romper com alguns ciclos que fez a pessoa desenvolver algum transtorno mental ou que está sendo muito prejudicial para o paciente” (Enfermeiro, comunicação pessoal, 28 de setembro, 2019).

Considera-se também importante, nessa discussão sobre RD, que para resistir ao discurso hegemônico proibicionista é preciso que os usuários de substâncias psicoativas não ocupem apenas locais de exclusão, mas participem dos espaços públicos do município, principalmente no que diz respeito aos territórios discursivos em torno do tratamento e cuidado em saúde dessa população. Contudo, esse processo se faz ainda mais difícil e complexo em um contexto hospitalar, como é o caso da EP, permeado de normas e regras institucionais para controlar os corpos das supostas “doenças mentais” (Foucault, 2018) e “dependências químicas”. Nessa perspectiva, uma das profissionais apresenta reflexões importantes a respeito da internação involuntária e compulsória dos usuários de álcool e outras drogas, uma vez que, em algumas situações, as solicitações para a internação daquela população são apresentadas como forma de *limpar as cidades* da pobreza, daquilo que é desconfortável para as classes dominantes:

Internação involuntária, em alguns casos, é necessária, desde que não seja vista como uma punição e principalmente também que não seja vista como algo pra limpar a cidade, ou pra afastar o usuário de substâncias. E já começou uma cobrança da sociedade pra cima de nós servidores: “olha tem um morador de rua perto da minha casa e vocês precisam internar ele”. Mas o fato de ser um morador de rua isso não é um critério de internação. Ele tem de fato alguma necessidade de saúde pra internar? (Psicóloga/coordenadora da EP, comunicação pessoal, 9 de setembro, 2019).

A fala dessa profissional aponta para uma pressão social proibicionista em relação aos serviços de saúde. A população acaba entendendo esses serviços como “solução rápida” para excluir o que e quem incomoda nas sociedades capitalistas, como é o caso da população em situação de rua. Fato que poderá, também, influenciar em discursos e práticas de profissionais da saúde. Nesse contexto, conforme comenta Teixeira & Jesus (2020), o movimento bolsonarista deu maior espaço, na sociedade brasileira, para que discursos moralistas e práticas punitivas fossem direcionadas a populações subjugadas e subalternizadas que são submetidas a supostas soluções imediatistas que perpassam a exclusão e encarceramento em manicômios/comunidades terapêuticas e prisões.

O paradigma proibicionista e o dispositivo das drogas, que permeia relações em todo o contexto social, também perpassa diversos enunciados discursivos e atuações práticas dos profissionais da equipe de saúde da EP, que ora defendem a abstinência como única forma de tratamento devido à dificuldade institucional, estigmas e falta de formação/capacitação para outras estratégias de cuidado e atenção, ora promovem ações de RD pautadas em um paradigma ético/político que busca romper com a lógica do proibicionismo.

Considerações finais

A análise dos discursos e práticas de profissionais de uma equipe de saúde de uma EP demonstra que a definição de RD, como estratégia de cuidado conforme os moldes da Atenção Psicossocial, ainda é pouco implementada pelos trabalhadores entrevistados na instituição estudada. Porém, quando os profissionais compreendem a importância das ações de RD, falam sobre as dificuldades sociais e

institucionais de atuar contra o modelo hegemônico proibicionista. Ainda que as entrevistadas entendam que a abstinência não é a escolha de todos os usuários inseridos no serviço, observou-se uma dificuldade de considerar a autonomia dos sujeitos como corresponsáveis pelas decisões de sua própria vida.

Observou-se que na EP há uma comunicação com outros dispositivos da Raps para a tentativa de articulação de ações conjuntas. No entanto, quando se trata dos usuários de álcool e de outras drogas, há maior dificuldade nessa comunicação, pois as articulações parecem esbarrar nas limitações dos recursos voltados aos usuários de substâncias psicoativas no município, bem como nas condutas médicas organicistas pautadas na lógica da abstinência. Além disso, em um contexto hospitalar de EP, o qual é permeado por normas rígidas, o desafio de romper com o paradigma proibicionista torna-se ainda maior. Contudo, ainda que sejam poucas, há no serviço ações pontuais pautadas pela perspectiva da RD e que busca compreender o sujeito para além da denominada “dependência química”.

Nesse sentido, a realização de apenas quatro entrevistas com profissionais e o registro em diário de pesquisa de observações e afetos da psicóloga-residente na EP foi um limite metodológico da presente pesquisa, que poderia ter ampliado o número de participantes entrevistados, incluindo, também, usuários de substâncias psicoativas atendidos no dispositivo de saúde mental, por exemplo. No entanto, apesar das limitações, consideramos que o estudo é relevante por perceber consonâncias e dissonâncias nos discursos e práticas das profissionais entrevistadas quando o tema é cuidado aos usuários de álcool e outras drogas atendidos em uma EP. Desse modo, a partir da presente pesquisa, em diálogo com a literatura especializada no tema, considera-se importante investir em

formações no âmbito das políticas públicas, capacitações permanentes em saúde mental e discussões para que os profissionais da saúde se tornem mais familiarizados com o paradigma da RD pautado na lógica da Atenção Psicossocial também em dispositivos da Emergência Psiquiátrica.

Referências

- Almeida, S. (2019). *Racismo estrutural*. São Paulo: Pólen. Coleção feministas Plurais.
- Botega, N. J. (2017). A psiquiatria no Hospital Geral. In N. J. Botega *Prática psiquiátrica no Hospital Geral: interconsulta e emergência* (pp. 1-17, 4a ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2015). *Saúde mental em dados 12*. Informativo eletrônico de dados sobre a Política Nacional de Saúde Mental. Recuperado de www.saude.gov.br.
- Carneiro, H. (2017). O uso das drogas como impulso humano e a crise do proibicionismo. In R. Figueiredo, M. Feffermann & R. Adorno. *Drogas & Sociedade Contemporânea: perspectivas para além do proibicionismo*. (pp. 23-32). São Paulo: Instituto de Saúde.
- Conselho Federal de Psicologia [CFP], Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura [MNPCT] & Procuradoria Federal dos Direitos do Cidadão [PFDC]/Ministério Público Federal [MPF]. (2017). *Relatório da Inspeção Nacional em Comunidades Terapêuticas – 2017*. Brasília: CFP.
- Conselho Federal de Psicologia, Conselhos Regionais de Psicologia & Centro de Referência Técnica em Psicologia e Políticas Públicas. (2019). *Hospitais psiquiátricos no Brasil: relatório de inspeção nacional: 2018*. Brasília: CFP.
- Fiore, M. (2012). O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. *Novos Estudos*, 9-21. Doi: 10.1590/S0101-33002012000100002.
- Foucault, M. (1978). *História da loucura*. São Paulo: Perspectiva.
- Foucault, M. (2018). *Microfísica do poder* (8a ed.). Rio de Janeiro/São Paulo: Paz & Terra.
- Karam, M. L. (2017). Considerações sobre as políticas criminais, drogas e direitos humanos. In M. D. Vecchia et al. *Drogas e direitos humanos: reflexões em tempos de guerra às drogas* (pp. 211-232). Porto Alegre: Rede Unida.
- Lopes, F. J. O. (2019). Proibicionismo e a atenção em saúde a usuários de drogas: tensões e desafios às políticas públicas. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, 31. Doi: 10.1590/1807-0310/2019v31188088.
- Machado, L. V., & Boarini, M. L. (2013). Políticas Sobre drogas no Brasil: a estratégia de redução de danos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 33(3), 80-95. Doi: 10.1590/S1414-98932013000300006.
- Ministério da Saúde (2003). *A Política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e*

- outras drogas. Brasília. Recuperado em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_atencao_alcool_drogas.pdf.
- Ministério da Saúde (2005). Reforma Psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. Conferência Regional dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. Opas. Brasília. Recuperado em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Relatorio15_anos_Caracas.pdf.
- Passos, E. H., & Souza, T. P. (2011). Redução de danos e saúde pública: construções alternativas à política global de drogas. *Psicologia & Sociedade*, 23(1), 154-162. Doi: 10.1590/S0102-71822011000100017.
- Paula, M. L. de, Jorge, M. S. B., Vasconcelos, M. G. F., & Albuquerque, R. A. (2014). Assistência ao usuário de drogas na atenção primária à saúde. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 223-233. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/1413-737222025006>.
- Pezzato, L. M., Botazzo, C., & L'Abbate, S. (2019). O diário como dispositivo em pesquisa multicêntrica. *Saúde e Sociedade*, 28(3), 296-308. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s0104-12902019180070>
- Portaria n. 148, de 31 de janeiro de 2012. (2012). Define as normas de funcionamento e habilitação do Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtorno mental e com necessidades de saúde decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Ministério da saúde, Brasília, DF.
- Rocha, L. C., Borges, R. F., & Ferrazza, D. A. (2020). A retomada do manicomialismo no retrocesso bolsonarista. In D. Peres. *Encontros em Psicologia Social. XIV Encontro Regional São Paulo* ABRAPSO: São Paulo. [S. N.].
- Solowij, N., & Pesa, N. (2010). Anormalidades cognitivas no uso da cannabis. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 32(suppl 1), 531-540. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/s1516-44462010000500006>.
- Souza, A. D. S., Pinho, P. H., Vera, S., & Cortes, H. M. (2019). Estratégias de atendimento à crise psíquica por um serviço de atendimento móvel de urgência. *Journal of Nursing and Health*, 9(1). Recuperado de <https://doi.org/10.15210/jonah.v9i1.15019>.
- Teixeira, I. B., & Jesus, C. R. (2020). A hegemonização do proibicionismo brasileiro: a disputa em torno do consenso sobre as drogas. *Áskesis – Revista des discentes do Programa de Pós-Graduação em Sociologia da UFSCar*, 8(2), 50-64. Recuperado de <https://doi.org/10.46269/8219.428>.
- Yasui, S., Luzio, C. A., & Amarante, P. (2018). Atenção psicossocial e atenção básica: a vida como ela é no território. *Revista Polis e Psique*, 8(1), 173. Recuperado de <https://doi.org/10.22456/2238-152x.80426>.

Garbelotti, C. S & Ferrazza, D. A. Redução de danos e o cuidado de usuários de substâncias psicoativas em uma emergência psiquiátrica

Recebido em: 22/4/2021

Aceito em: 2/8/2022

A revista PPP está licenciada com uma Licença
Creative Commons Atribuição-NãoComercial 4.0
Internacional.

