

Texto retirado de:

Redução de Danos e Saúde Mental na Perspectiva da Atenção Básica
Marta Conte, et.al. Boletim de Saúde, Porto Alegre, vol. 18, nº.1, 2004.

Reforma Sanitária, Reforma Psiquiátrica e Atenção Integral ao Usuário de Drogas

No contexto político de abertura democrática, ocorreram a 8ª Conferência Nacional de Saúde, a Constituição de 1988, a legislação do Sistema Único de Saúde - SUS e a criação do Estatuto da Criança e do Adolescente. Nesse momento fecundo para a ampliação das discussões sobre as mudanças necessárias a serem implantadas no campo da saúde e dos direitos, fortalece-se o movimento da Reforma Psiquiátrica.

As ações propostas pela reforma no campo da Saúde Mental iniciaram dentro dos hospitais psiquiátricos e nos manicômios mentais dos trabalhadores. Os questionamentos da Reforma Psiquiátrica e da Reforma Sanitária levaram a refletir sobre as maneiras de compreender, de abordar e de relacionar-se, não somente com o portador de sofrimento psíquico, mas também com o usuário de drogas, distanciando-se de uma visão moral e revisando os preconceitos em torno do assunto.

A Reforma Sanitária, com a criação do SUS, permitiu visualizar o usuário de drogas como sujeito de direitos e usuário de saúde, ainda que mais não seja, especialmente a partir do princípio da universalidade – saúde é um direito para todos. E quais foram, então, as contribuições da Reforma Psiquiátrica para o campo do uso de drogas? Uma grande aprendizagem está demonstrada na:

- a) ação contínua de “abrir” a porta dos manicômios - não somente das instituições manicomial, já que os manicômios mentais são instituídos a qualquer hora e em qualquer enquadre, pois se trata de uma lógica de controle disciplinar dos “desviantes”;
- b) necessária humanização da relação dos profissionais com os usuários que, na sua grande maioria, permaneceram abandonados nos hospitais psiquiátricos, perdendo seus direitos, empurrados para uma exclusão social que apresenta como fim o agravamento das condições psíquicas e de cidadania. Para a humanização da saúde mental, várias ações foram propostas, tais como eliminar os meios de contenção; revisar a forma como os diagnósticos são utilizados; relativizar os prognósticos; restabelecer a relação da pessoa com o próprio corpo, promovendo o reconhecimento de si; retirar o uniforme e utilizar roupas próprias; recuperar a manifestação de afetividade; promover trocas sociais; valorizar o gênero; reconstruir o direito e a capacidade de palavra, ouvir e ser ouvido; assim como reconstruir o direito ao trabalho. Todas essas ações são de extrema importância para que o usuário em dificuldade recupere suas capacidades, com dignidade (ROTTELLI et al.,1990).

A abordagem da Saúde Pública voltada para os usuários de álcool e outras drogas acompanhou os avanços promovidos pela Reforma Psiquiátrica e pela Reforma Sanitária, o que significou o reconhecimento de direitos e deveres dos “loucos” e, por consequência, também dos “toxicômanos”. Neste sentido, passa-se a dar maior visibilidade ao usuário, como um sujeito de direitos e colocam-se em debate aspectos fundamentais, como responsabilidade individual; responsabilidade penal; liberdade de escolha; descriminalização; diversificação das modalidades de atendimento, objetivos e direção dos tratamentos; qualificação na interface da saúde e da lei e dispositivos de saúde sócio culturais (esporte, lazer, cultura, trabalho), no compasso com os princípios e as diretrizes do SUS.

Com esses avanços, tanto no hospital como na rede de serviços de saúde, a relação entre as pessoas está fortalecida pela solidariedade, fundamental para o elo na aliança terapêutica. Aliança terapêutica = solidariedade + sociabilidade + afetividade. Nessa perspectiva, trabalhar em saúde, tanto em saúde mental quanto no campo da Atenção Básica, é estar em disponibilidade, deixar falar, estar em posição de escuta, em uma visão psicodinâmica que considera a importância do reconhecimento social e do exercício de cidadania, criando e mantendo canais e oportunidades abertos para que a promoção em saúde seja possível sempre.

Na abordagem do sofrimento psíquico, trata-se de entrar no mundo dos afetos com cada usuário tentando descobrir possibilidades e potencialidades, novas maneiras de relacionar-se e viver. Desse modo, também, a flexibilidade que envolve tanto a Reforma Psiquiátrica quanto a Reforma Sanitária, assim como a Redução de Danos, significa que se entenda saúde para além da moral, ou seja, o trabalho em saúde não pode envolver preconceitos pessoais ou juízos de valor. Centra-se no desejo, na demanda e na necessidade do usuário do sistema.

Considera-se, então, que as drogas sempre existiram em várias culturas, em diferentes tempos e espaços; lícitas e ilícitas fazem parte deste mundo. Contudo, ainda que seus malefícios à saúde sejam visíveis, não podemos esquecer que elas proporcionam prazer aos usuários e, acima de tudo, servem de anestésico frente ao mal-estar que cada um e os coletivos vivem na contemporaneidade.

Escolhe-se priorizar vínculos, trabalhando por minimizar os efeitos danosos do uso de drogas, ao invés de simplesmente ignorá-los ou condená-los. Aqui, o critério de sucesso de uma intervenção não segue a lei do “tudo ou nada”, são aceitos objetivos parciais. As alternativas não são impostas de “cima para baixo”, por leis ou decretos, mas são desenvolvidas com a participação ativa da população beneficiária de intervenções horizontais, como propõem as diretrizes e princípios do SUS.

Busca-se a saúde na perspectiva da qualidade de vida. Quanto aos paradigmas científicos, vê-se a relação saúde e doença como um processo produzido socialmente em uma proposta de superação à concepção biomédica vinculada ao diagnóstico e prognóstico. Compreende-se o processo saúde-doença-cuidado como resultante de uma luta, da possibilidade de cada pessoa potencializar-se em relação às suas vulnerabilidades. É nessa concepção que se alinha o SUS, a Reforma Psiquiátrica e a Redução de Danos.

Introduzindo a perspectiva da Redução de Danos

Quando se fala em redução de danos, tema polêmico, sempre se encontram opiniões divergentes. A RD pode ser entendida como uma prática que visa a possibilitar o direito de escolha e a responsabilidade da pessoa diante da sua vida, flexibilizar os métodos para vislumbrar a universalidade da população envolvida com drogas, com a qual a gestão pública está comprometida.

Vive-se em um mundo dinâmico, de transformações tecnológicas e de valores que incidem nas relações interpessoais, assim como nos preconceitos, o que exige a construção de perspectivas de saúde, alinhadas à defesa dos direitos humanos e ao respeito às diferenças.

O objetivo geral da Redução de Danos é evitar, se possível, que as pessoas se envolvam com o uso de substância psicoativas. Se isso não for possível, para aqueles que já se tornaram dependentes, oferecer os melhores meios para que possam rever a relação de dependência, orientando-os tanto para um uso menos prejudicial, quanto para a abstinência, conforme o que se estabelece a cada momento para cada usuário.

Hoje, configura-se, diante do atual cenário, a necessidade de sua expansão de forma a contemplar os estilos de vida dos diferentes usuários de álcool e outras drogas, e cidadãos em geral, em situação de vulnerabilidade. Considera-se que essa complexidade exige ações transversais e multissetoriais, que integrem enfoques e abordagens variadas na promoção de saúde. Compreende-se que, ao criar possibilidades de redução dos danos subjetivos, se qualificam as condições para o exercício da cidadania (BRASIL, 2003).

As ações de Redução de Danos deram visibilidade, inicialmente, aos usuários de drogas injetáveis no SUS, promoveram a organização de profissionais e usuários, trouxeram contribuições significativas para a revisão das leis em vigor e proporcionaram o compartilhamento de saberes técnicos e saberes populares, criando condições para a construção de estratégias que se mostraram eficazes na abordagem dos problemas de saúde dos consumidores de drogas.

Ao falar-se nesta importante interface, Redução de Danos e Saúde Mental nos Programas de Saúde da Família na Atenção Básica, precisa-se considerar as diferentes concepções e formas de agir em saúde. Essa concepção permite um trabalho em saúde de forma integral, equânime e justa. Isto se torna viável por meio de um paradigma que não centra sua atenção na doença, mas, sim, no estabelecimento de uma relação com pessoas que pensam, opinam, sofrem e que têm direito ao exercício pleno de cidadania.

Assim, a atenção integral compreende o desenvolvimento contínuo de produção de singularidades e coletividades na trajetória de vida dos usuários dos serviços e dos trabalhadores. A complexidade do problema do uso de drogas na contemporaneidade nos coloca o desafio de articular saberes, entre eles, psicológico, sociológico, jurídico, etnológico e religioso. O que ainda se observa é uma dissociação entre os saberes, em que cada um reivindica para si a compreensão desse fenômeno e tenta oferecer explicações e soluções, muitas vezes reducionistas. Torna-se inviável pensar o uso de drogas como competência de um saber único. É necessário compor dentro de uma perspectiva interdisciplinar, com vista à resolução de um problema complexo, o qual requer ações articuladas (JAPIASSU, 1976).

As ações de Redução de Danos contribuíram para clarear a visão sobre esse complexo problema social, flexibilizando métodos para facilitar o acesso, universalizando o atendimento e produzindo lugares de cidadania. Originalmente, a Redução de Danos estava voltada para a prevenção de doenças de transmissão sangüínea entre Usuários de Drogas Injetáveis - UDI. A natureza de seus propósitos chegou a ser identificada apenas como uma prática de trocas de seringas. Todavia, progressivamente, passou a ser vista pela essência de seus princípios: respeito aos usuários de drogas pelo direito aos seus produtos de consumo e às suas práticas.

Hoje, o que melhor caracteriza o conceito de Redução de Danos é a **flexibilidade** no contrato com o usuário. Significa estabelecer vínculo, facilitar o acesso às informações e orientações, estimular a ida ao serviço de saúde (quando necessário), utilizando propostas diversificadas e construídas com cada usuário e sua rede social. Para tanto, consideram-se o desejo e a demanda dos usuários, assim como as possibilidades para compor um acompanhamento com combinações em comum acordo, chamado de plano terapêutico.

A Redução de Danos apresentada como uma estratégia em saúde pública questiona consensos colocados de antemão em torno do usuário e das drogas e reconhece diferentes relações de uso de drogas, uma vez que há a disposição de **escutar** quem está envolvido com o uso de drogas, possibilitando o reconhecimento da função que esse uso ocupa em sua vida. A partir dessa flexibilidade, abrem-se possibilidades de investimento para além da rigidez.

A exigência por uma sociedade livre de drogas coloca a abstinência como imperativo e situa as drogas e os usuários como “agentes do mal”, desresponsabilizando os sujeitos tanto com relação às suas escolhas quanto às diferentes instâncias da sociedade. A RD permite uma mobilidade, servindo de referência e ponte entre o sujeito e o laço social do qual parece apartado. Criam-se as condições de trabalho favoráveis ao acolhimento desses sujeitos, construindo com eles esquemas de proteção e de autocuidado, fundamentais para o exercício da cidadania dos usuários de drogas.

Na RD, são contempladas a liberdade de escolha e a responsabilidade pessoal. Assim, estamos entrando em uma nova era com relação às concepções de saúde, buscando superar a compreensão higienista, desde uma postura que não julga, mas constrói condições de superação de obstáculos, a partir de cada realidade. Enfim, trata-se de uma mudança da lógica das especialidades para a lógica da integralidade, vislumbrando a possibilidade de promover saúde física, mental e cidadania em toda ação em saúde.

Em síntese, poderíamos dizer que Redução de Danos Ampliada é um conjunto de medidas de saúde pública que buscam potencializar o trabalho em rede, a inclusão social, a produção da autonomia e o protagonismo dos usuários, além de minimizar as consequências adversas do uso de álcool e drogas, infecção pelo HIV e de hepatites (...) A Redução de Danos nos aproxima da voz dos usuários e toxicômanos, em condições de exclusão, problematizando fatores de risco, como os imperativos sociais de consumo, a influência da publicidade que referenda identidades *standarst*, “de parecer ser”, o rompimento de laços sociais, o moralismo, o preconceito social e a criminalização. Através da Redução de Danos, tem sido possível retomar um olhar e um desejo de investimento no cidadão usuário de drogas.

Apresentada como uma estratégia em saúde pública, tem sua importância como contribuição ao campo social pelo fato de questionar os consensos citados anteriormente, isso porque, apesar da proibição de algumas drogas, é preciso reconhecer diferentes relações de uso e estar disposto a escutar quem permanece envolvido com as drogas.