

RECONHECIMENTO SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE REDUÇÃO DE DANOS EM DEPENDÊNCIA QUÍMICA SOB O PONTO DE VISTA DE PROFISSIONAIS

Hellen Kelly Melo Alcântara¹, Karine Araujo Rodrigues¹, Caroline Abdo¹, Raianne Silva Vieira Borges¹, Vanessa Oliveira Garcia¹, Ana Carolina Rimoldi de Lima²

¹Alunas do 8º período do curso de Bacharelado em Psicologia do Instituto Luterano de Ensino Superior, Ulbra de Itumbiara-GO. ²Mestre em psicologia, docente do curso de Bacharelado em Psicologia no Instituto Luterano de Ensino Superior, Ulbra de Itumbiara-GO, rlanacarolina@yahoo.com.br.

RESUMO - Esta pesquisa traz uma explanação acerca da Política Nacional de Redução de Danos em dependência química, caracterizada por uma visão do sujeito como pessoa e não como usuário, desviando o foco que antes prevalecia sobre a droga para a subjetividade de cada indivíduo e sua relação com a sociedade como um todo. Considerando a hipótese de que esta seja uma medida eficaz no campo da dependência química, pesquisou-se a demanda apresentada por profissionais que lidam direta ou indiretamente com usuários/dependentes de drogas, assim como o conhecimento destes sobre a redução de danos e sua aplicabilidade no município de Itumbiara-GO.

PALAVRAS CHAVE: Dependência química. Saúde. Redutores de danos.

INTRODUÇÃO

Atualmente a problemática da dependência química tem sido muito discutida, como uma questão de saúde pública e um desafio a ser visto com olhos críticos pela sociedade e pelas autoridades de um modo geral. Em resposta a tal demanda foram elaboradas no Brasil três estratégias básicas de controle das drogas, dentre elas a Redução de Danos (RD), que consiste na execução de ações preventivas, sem necessariamente interferir na oferta e no consumo, como forma de reduzir as consequências danosas do consumo de drogas (BRASIL, 2001).

De acordo com Fonseca (2012) a política de “guerra às drogas”, com uma

visão tradicional da dependência química ainda prevalece, transmitindo informações pautadas no apelo moral e persuasão dos indivíduos à abstinência, um programa de prevenção de cunho proibicionista que tem o seguinte slogan: “Diga não às drogas”. Nesta concepção o usuário é visto como principal adversário, é estigmatizado e recebe o rotulo de culpado pela violência, desordem familiar e outros problemas de ordem social.

Queiroz (2001) menciona a importância de o sujeito ter acesso a todo tipo de assistência à qual tem direito, assim como a liberdade de recusar um possível tratamento. Zenoni (2000 apud Queiroz 2001, p.) reforça afirmando que “o sujeito pode ser acolhido sem ser obrigado a fazer um tratamento. Esse tratamento é deixado como uma opção para o sujeito. Mas essa liberdade dada ao sujeito já tem efeitos terapêuticos”. É com base nessas considerações que as ações de redução de danos são orientadas pelo princípio de respeito a liberdade de escolha, tendo como foco a saúde do indivíduo e a saúde coletiva (BRASIL, 2001).

Com base nas diferentes abordagens da dependência química, é necessário voltar o olhar para uma compreensão do indivíduo como ser biopsicossocial, que necessita de acompanhamento e suporte nas diversas instâncias e atentar para as denúncias que o próprio usuário faz acerca dos conflitos sociais, visando à reinserção social do mesmo sem recriar a angústia que o tornou dependente (QUEIROZ, 2001). Logo, o objetivo geral do projeto consiste em investigar como essa política é entendida e se

é aplicada no município de Itumbiara-GO e mais especificamente esclarecer sobre suas principais características e objetivos, avaliar a sua eficácia através de publicações; conhecer a visão dos profissionais das diversas áreas a esse respeito; e ainda, propor estratégias para implementar a mesma neste município.

METODOLOGIA

Para abordar questões pertinentes ao tema, a seguinte pesquisa qualitativa de levantamento trabalhou com descrições, comparações e interpretações dos dados coletados por meio de entrevistas semi-estruturadas, as quais tem como principais vantagens o conhecimento direto da realidade, economia/rapidez e quantificação dos dados (GILL, 2002).

A pesquisa foi realizada conforme a Resolução CFP nº 016 de 2000 e a Resolução nº 466 de 2012, apresentando termo de consentimento livre e esclarecido ao participante contendo a descrição dos diversos aspectos da pesquisa. A coleta dos dados foi feita durante os meses de agosto e setembro de 2014.

A amostra considerada é composta por 12 profissionais do município de Itumbiara-GO, que trabalham direta ou indiretamente com dependentes químicos e/ou seus familiares, como: psicólogos, assistentes sociais, terapeuta ocupacional e arte terapeuta. As entrevistas individuais

foram previamente agendadas por telefone e realizadas no ambiente de atuação dos profissionais em questão, no horário de maior facilidade para o sujeito da pesquisa, com duração de aproximadamente uma hora. Estas profissionais atuam em instituições públicas como: Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Referência de Assistência Social, Centro de Referência Especializado de Assistência Social e Postos de Saúde da Família.

A participação do sujeito da pesquisa teve como objetivo incentivar o desenvolvimento de práticas de redução de danos neste município, assim como a capacitação de profissionais de diversas áreas para lidar com questões relacionadas a dependência química. Como devolutiva, ao término de cada entrevista a equipe disponibilizou aos profissionais um folheto elaborado a partir do referencial teórico apresentado contendo informações básicas sobre a Política de Redução de Danos, assim como o e-mail da equipe pesquisadora para contato.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a pesquisa, foram entrevistados 5 psicólogas, 5 assistentes sociais, 1 terapeuta ocupacional e 1 arte terapeuta. O roteiro de entrevista semi-estruturada foi composto pelas perguntas apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Perguntas
1º- Você recebe demanda de usuários de álcool e outras drogas? Se sim, que tipo de substâncias são mais frequentes?
2º- Que agravos a saúde ou psicossociais esses cidadãos costumam apresentar?
3º- Na instituição onde trabalha é oferecida intervenção específica para esses cidadãos ou seus familiares? Se não, para onde encaminham?
4º- Como você acha que deveria ser o tratamento para usuários de álcool e outras drogas?
5º- Você conhece a políticas de RD?
6º- Você acredita que essa política pode ser eficaz?
7º- Você sabe se em seu município ou municípios vizinhos a política de RD é aplicada?

As respostas obtidas dentre as Psicólogas incluem:

1º pergunta: 1 diz não receber tal demanda, 2 mencionam o álcool como principal substância e 2 citam a maconha.

2º pergunta: 1 citou o contágio do HIV, imunidade baixa e prejuízo na socialização, 4 consideram a exclusão social, envolvimento com tráfico e perda do vínculo familiar mais evidentes que os prejuízos a saúde.

3º pergunta: 1 não oferece atendimento específico, 3 oferecem atendimento em grupos, a família raramente participa, 1 oferece oficinas terapêuticas, grupos de prevenção de recaídas; os encaminhamentos são feitos para o CAPS, CAIS e clínicas de reabilitação.

4º pergunta: 1 menciona a internação de 6 à 9 meses dependendo tipo de substância, 1 considera a prevenção e trabalho contínuo, 1 cita a implantação de um CAPS AD e para adolescentes, 2 falam da necessidade do apoio da família e reinserção social.

5º pergunta: 3 já leram ou ouviram falar a respeito mas não conhecem a fundo, 2 nunca ouviram falar.

6º pergunta: 1 diz que depende do grau de dependência, na maioria não funciona, deve ter internação compulsória, 1 acredita que ajudaria a conciliar o uso da droga e a vida social, 2 acreditam que sim desde que seja realmente aplicada por profissionais dedicados, 1 considera que sim, mas acha a prevenção mais difícil que o tratamento.

7º pergunta: 4 disseram que não tem conhecimento, 1 mencionou o trabalho desenvolvido em Goiânia-GO.

No processo de entrevistas com as profissionais de Serviço Social foram obtidas as seguintes respostas:

1º pergunta: 2 tem contato com os usuários em poucos casos, 3 recebem demandas incluindo principalmente álcool, maconha e crack.

2º pergunta: 1 nunca trabalhou com usuários, 4 citam o prejuízo na socialização, distanciamento familiar, comprometimento dos estudos e saúde debilitada.

3º pergunta: 4 não oferecem atendimento específico e encaminha para instituições como CAPS, clínicas de reabilitação gratuitas ou indicam cursos profissionalizantes, 1 realiza oficinas terapêuticas e atendimento psicológico/psiquiátrico.

4º pergunta: 4 mencionam a necessidade do apoio e suporte a família do usuário como prioridade e 1 acredita que o trabalho realizado em sua instituição é o ideal.

5º pergunta: 4 já ouviram falar sobre mas não conhecem a fundo e 1 conhece projetos vinculados a instituições religiosas.

6º pergunta: 4 acreditam que sim se for bem implantada e 1 diz que não, é preciso mais clínicas de reabilitação na cidade.

7º pergunta: 5 não tem conhecimento de práticas de RD na cidade ou região.

Quanto as entrevistas realizadas com Terapeuta Ocupacional (TO) e Arte Terapeuta (AT) foi possível analisar as seguintes respostas:

1º pergunta: TO diz receber demanda de usuários principalmente de álcool e crack, enquanto a AT cita comorbidade de dependência química e transtornos mentais

2º pergunta: TO menciona danos a memória, cirrose, hepatite, HIV; AT fala do prejuízo nos aspectos psicomotores e ambas citam o comprometimento do vínculo familiar.

3º pergunta: TO e AT citam o trabalho em oficinas terapêuticas e atendimento em grupo para a família, além de atendimento médico e psicológico. TO diz que não trabalham com RD.

4º pergunta: TO considera o tratamento oferecido como ideal e AT cita dificuldade de reinserção social e necessidade da participação da família.

5º pergunta: TO realizou curso de capacitação em RD e AT já leu a respeito.

6º pergunta: TO acredita que sim e AT considera que a instituição já realiza trabalho similar.

7º pergunta: TO menciona a implantação da política em Caldas Novas-GO e AT não tem

conhecimento.

A partir da descrição das demandas recebidas em diferentes instituições, é possível trassar um perfil de usuários/dependentes, predominantemente do sexo masculino, com idade acima dos 13 anos, baixo nível de escolaridade, classe econômica baixa e contexto sócio-histórico associado ao uso e comércio ilegal de substâncias psicoativas.

Os impactos psicossociais decorrentes do uso de drogas são evidenciados pelos participantes, seja pela dificuldade de reinserção social do sujeito ou pelo comprometimento do vínculo familiar, fatores que inviabilizam sua recuperação.

Tais aspectos mostram a necessidade de perceber o sujeito numa concepção biopsicossocial, inclusive no que diz respeito à atenção à saúde, já que o Ministério da Saúde esclarece que “a pessoa que faz uso de droga -licita ou ilícita- é antes e primeiramente, ser humano e cidadão, e dessa forma portador dos mesmos direitos de um cidadão que não usa drogas” (BRASIL, 2001).

Quanto à atuação dos profissionais que lidam direta ou indiretamente com usuários/dependentes de drogas, percebe-se que a grande maioria não tem conhecimento preciso sobre a RD e não oferecem trabalhos direcionados especificamente para este público, em alguns casos recorrem ao encaminhamento para clínicas de reabilitação. Sobre tais instituições, Queiroz (2001) afirma que “o próprio Ministério da Saúde reconhece a ineficácia das políticas públicas neste setor” porém ainda continuam sendo amplamente incentivadas devido ao seu papel social, visto que muitas vezes sua existência se justifica pelo acolhimento feito ao usuário/dependente, mesmo com as inúmeras falhas no campo terapêutico.

De modo geral, apesar de acreditarem na eficácia da RD, os participantes consideram como obstáculos a sua real implantação e atuação efetiva dos profissionais envolvidos, enquanto 20%

considera a internação compulsória e abstinência como tratamento mais eficaz.

CONCLUSÃO

Contudo, é fácil perceber a crescente demanda de dependência química e seus agravos tanto para o usuário quanto para a sociedade, assim como a dificuldade que, não só os profissionais de saúde, mas a população como um todo tem encontrado para lidar com essa realidade. A família, que tem sido responsabilizada pela dependência, muitas vezes encontra-se tão fragilizada quanto o usuário, a ponto de abrir mão do convívio familiar ou optar por repetidas internações sem êxito. A falta de recursos e profissionais capacitados para fornecer suporte a esse público gera um ciclo de encaminhamentos, de uma instituição à outra, que não possibilita a reinserção social do sujeito e só cronifica sua relação com as drogas.

Neste contexto, percebe-se que o desenvolvimento de práticas de prevenção, conscientização e busca ativa, não só dos usuários como também da família, poderia contribuir significativamente na redução dos danos associados ao uso de substâncias psicoativas no município de Itumbiara-GO, possibilitando o reconhecimento do dependente químico enquanto cidadão, que tem direito à qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de redução de danos**. Brasília: Coordenação Nacional de DST e Aids, 2001.
- FONSECA, Cícero José Barbosa. Conhecendo a Redução de Danos enquanto uma proposta ética. **Psicologia & Saberes**, Pernambuco, vol. 1, p. 11-36, 2012.
- GILL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- QUEIROZ, Isabela Saraiva. Os programas de redução de danos como espaços de exercício da cidadania dos usuários de drogas. **Rev. Psicologia ciência e profissão**, Brasília, vol.21, p. 154-162, 2001.