

Entrevista com **Nelio Zuccaro** (CRP 05/1638), psicólogo técnico da Gerência de DST/Aids, Sangue e Hemoderivados da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro, e ex-conselheiro do CRP-RJ.

1. Como se dá o trabalho de psicólogos com dependentes químicos atualmente no Brasil, na área de políticas públicas para a Saúde?

Inicialmente é preciso considerar que o conceito de dependência não é tão simples de definir. As pessoas mantêm com as drogas (lícitas ou ilícitas) diferentes relações e os padrões de uso também são muito distintos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que deve ser considerada dependente apenas as pessoas que apresentem em seu padrão de consumo três sinais dentre oito indicadores de dependência observados ao longo dos últimos doze meses que antecedem ao diagnóstico, dentre os quais se destaca, por exemplo, a persistência no uso a despeito de clara evidência de manifestações danosas.

O psicólogo é uma das categorias, entre os trabalhadores na área da saúde, que conquista cada vez mais espaço nos estabelecimentos públicos de saúde. Sua prática é bastante diversificada abrangendo desde a área de gestão de programas e serviços até intervenções na área da promoção da saúde, da prevenção, da assistência e da reabilitação psicossocial. A atenção em Saúde Mental (na qual se incluem as práticas dirigidas a usuários de álcool e outras drogas) é, historicamente, um lugar onde a presença do psicólogo já está consolidada há bastante tempo. O psicólogo é um profissional reconhecidamente necessário nos diversos níveis de complexidade da atenção às pessoas que usam, abusam ou manifestam problemas de dependência decorrentes do uso indevido de álcool e outras drogas. Sua atuação, na área pública, pode se desenvolver tanto nos dispositivos de atenção diária (CAPS Ad) quanto nos ambulatórios, nos hospitais-dia, nos leitos de hospital-geral, na rede básica de saúde, assim como nos Programas de Saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde.

Vale lembrar também que muitos usuários em situação de dependência podem sentir-se em dúvida sobre iniciar ou não um tratamento. É importante também reconhecer que não existe um tratamento único que seja apropriado a todos. No entanto, as ofertas terapêuticas precisam estar disponíveis para aqueles que se sinalizarem com essa demanda.

Freqüentemente se encontram transtornos de dependência e outros transtornos mentais num mesmo indivíduo. Os pacientes que apresentam as duas condições devem ser avaliados e tratados conforme ambos os transtornos.

A intervenção na área de álcool e outras drogas é um campo de prática transversal onde o psicólogo também exerce um papel relevante na interface com outros programas da área da saúde (Atenção Básica, DST/AIDS, Hepatites Virais, Tuberculose, Criança e Adolescente, entre outros) e ainda nas relações intersetoriais com a Justiça, a Educação, a Assistência Social, Direitos Humanos e outras áreas afins.

Um dos grandes desafios para o psicólogo que atua no campo das drogas talvez seja o de superar uma lógica binária reducionista que opõe o âmbito clínico da intervenção ao âmbito da saúde coletiva, ou seja: buscar a transversalização dos saberes é o que permitirá valorizar tanto as manifestações singulares da história de cada sujeito quanto as manifestações e as formas de adoecer de uma comunidade, de uma categoria ou de um grupamento social.

2. Você acredita que esse trabalho seja suficiente? De que outras formas o psicólogo poderia contribuir?

Ainda há muito que avançar no trabalho de redução de danos no Brasil. Sabemos que em nosso país, o direito fundamental à saúde para todos não é ainda respeitado. Um número crescente de pessoas em situação precária (entre eles os usuários de drogas) escapa ao sistema de saúde e acumula riscos. O uso de álcool e outras drogas é um dos mais importantes problemas de saúde pública. Foi a partir da implantação dos serviços de atenção diária (CAPS I, II, III, infanto-juvenil e álcool/drogas) que o cenário de desassistência no Brasil começou a se modificar, mas ainda podemos dizer que a atenção integral à saúde dos usuários de drogas ainda é uma prática em construção.

Diferentes abordagens terapêuticas foram surgindo no vácuo de uma política pública melhor integrada que venha a responder com maior resolutividade as reais necessidades dessa população específica. Por outro lado, não é pequeno o contingente de profissionais de saúde que optam por atuar em outras áreas alegando falta de capacitação e/ ou treinamentos específicos para lidar com pessoas usuárias de drogas.

O psicólogo, além de suas práticas específicas, pode agregar esforços no fortalecimento das políticas que favoreçam o acesso universal dos usuários de drogas ao sistema público de saúde de forma que essas pessoas possam se beneficiar de intervenções preventivas e assistenciais que estejam efetivamente comprometidas com a promoção da sua saúde e não com as exigências ou contingências ideológicas emanadas de líderes políticos, gestores ou gerentes públicos transitórios.

3. Em que consiste a redução de danos? Qual sua opinião sobre essa prática?

As ações de redução de danos constituem um conjunto de ações preventivas e terapêuticas, de saúde pública, voltadas para minimizar as possíveis conseqüências adversas do uso de drogas. O conceito parte do princípio que muitas pessoas não conseguem ou não desejam interromper o consumo. Fundamenta-se na autonomia, na liberdade de escolha e nos princípios de cidadania e direitos humanos. No trabalho de redução de danos, a abstinência às drogas pode vir a ser um dos objetivos a ser alcançado, mas não pode ser o único objetivo pretendido nem o primeiro a ser esperado.

É inconcebível que uma pessoa que não aceita ou não consiga a abstinência, de forma imediata, seja alijada de acolhimento e de tratamentos em um estabelecimento de saúde. É preciso considerar a diversidade que está presente nos múltiplos modos de se consumir produtos psicoativos. Há pessoas

que pesam os riscos e os danos ao consumir essas substâncias. Há outras que interrompem o uso (espontaneamente ou com ajuda) ao perceberem que já apresentam danos sociais e prejuízos à saúde. Outras, no entanto, mesmo com danos já visíveis não conseguem controlar o próprio consumo.

Em minha opinião, as estratégias de redução de danos constroem, gradativamente, um lugar social para muitos sujeitos a partir de um parâmetro ético que enfrenta os mecanismos de exclusão, favorecendo a presença de condições de maior respeito e de maior aceitabilidade social para as escolhas pessoais.

4. No Brasil, a redução de danos está sendo empregada de forma positiva?

O trabalho de redução de danos, quando iniciado no Brasil, estava focado na epidemia de AIDS e voltado, principalmente, para os usuários de drogas injetáveis. Esse trabalho foi avançando gradativamente até ampliar seu campo de atuação para outras drogas, passando a conceber as estratégias de redução de danos como uma política de saúde. Avanços também foram obtidos no campo dos direitos, com muitos estados e municípios conquistando legislações específicas sobre práticas de redução de danos. A lei federal 11.343/2006 avançou um pouco mais, na medida em que afastou o uso de drogas do âmbito policial (supressão da pena de prisão para usuários de drogas), aproximando-o mais das questões da saúde.

5. Como é esse trabalho no Brasil? Ele se dá em esfera governamental?

Alguns países já se apropriaram do conceito de Redução de Danos não somente como um conjunto de medidas destinadas a evitar riscos e reduzir danos ligados ao uso de drogas, mas acima de tudo, como uma ferramenta para melhorar a saúde integral das pessoas.

O Ministério da Saúde tem envidado esforços para fortalecer a parceria entre os Programas de Saúde Mental, Programas de Hepatites Virais e Programas de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS com o objetivo de promover a integralidade da atenção em saúde e dar maior visibilidade da redução de danos como uma política de saúde pública. A redução de danos no Brasil já é adotada pelo Ministério da Saúde desde 1994. A Portaria nº. 1.028 de 04 de julho de 2005 do Ministério da Saúde aponta diretrizes que orientam a implantação das ações e, desta forma, subsidia municípios e estados na manutenção ou implantação de ações voltadas para esse segmento da população.

A Redução de Danos tem sido a política recomendada para o desenvolvimento de ações junto a usuários de drogas nas três esferas de governo. No entanto são as organizações da sociedade civil que são as principais protagonistas dessas intervenções na maioria dos municípios brasileiros. O chamado "trabalho de campo", realizado nas comunidades mais afastadas ou em horários noturnos ou em locais de concentração de usuários de drogas, geralmente está a cargo de "redutores de danos" ligados a organizações não governamentais. Os serviços governamentais, na maior

parte das vezes, funcionam como uma retaguarda para receber os encaminhamentos derivados das ações "no campo"

6. Como é o seu trabalho com redução de danos na SES-RJ?

Meu trabalho na Gerência de DST-Aids, Sangue e Hemoderivados da Secretaria de Estado de Saúde e Defesa Civil do Rio de Janeiro está voltado para a prevenção e, mais especificamente para a interface das drogas com o HIV e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.

As relações da AIDS com o uso de drogas (lícitas ou ilícitas) foram descritas desde o início da epidemia. Elas são, ainda hoje, a principal causa de exposição ao vírus HIV em muitas regiões do mundo. Além do risco de infecção por via sanguínea, sabemos também que o efeito de substâncias psicoativas contribui para o sexo sem proteção e o conseqüente aumento do risco das infecções por via sexual. Agir sobre as contaminações decorrentes do uso de drogas é também agir sobre um vetor que não diz respeito somente aos usuários de per si, mas à própria população no seu conjunto.

A Gerência Estadual é um órgão, de nível central, que entre outras missões assessora, subsidia e fomenta nos municípios do Estado do Rio de Janeiro o planejamento, as ações e as metas que visam reduzir o impacto, na população, do HIV/AIDS e de outras Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Com relação às estratégias de redução de danos minha atuação se concentra: na articulação governamental intersetorial AIDS e drogas; na articulação com as organizações da sociedade civil que trabalham com a temática das drogas; na capacitação de profissionais de saúde para atuar na lógica da redução de danos; na elaboração de material informativo-educativo voltado para a relação das drogas com a AIDS e outras DST; na realização de debates, seminários e encontros para discussão de avanços e desafios na área; na elaboração de editais para incentivos financeiros de projetos estratégicos a serem executados por Organizações da Sociedade Civil com atuação na área de redução de danos; no mapeamento, monitoramento e avaliação das ações desenvolvidas pelos municípios do Estado, no campo AIDS e drogas; na aquisição e disponibilização de insumos de prevenção para usuários de drogas acessados nos serviços governamentais e nas ações de proximidade junto aos usuários de drogas.

7. Como é o trabalho do psicólogo na redução de danos?

Os psicólogos são extremamente importantes na aproximação e no fortalecimento da relação de confiabilidade dos usuários de drogas com os serviços e com profissionais de saúde, em geral. Da mesma forma, são fundamentais na construção junto com o sujeito de um projeto de vida onde o próprio usuário seja o agente de sua própria saúde e transformação. Esses sujeitos necessitam de escuta e apoio e não de prescrições morais ou culpabilizantes e o psicólogo é um dos trabalhadores da saúde que reúne melhores condições de formação para desenvolver esse trabalho. O aconselhamento (individual e/ou em grupo), as psicoterapias e os grupos de apoio familiar compõem o trabalho do psicólogo. Zelar pela garantia do sigilo

e da confidencialidade na relação com o profissional é imprescindível para o estabelecimento e manutenção do vínculo terapêutico.

Os psicólogos podem contribuir, ainda, através de suas práticas, para o reconhecimento das singularidades de cada pessoa, do contexto histórico, político e social que as circundam e do lugar subjetivo que as drogas podem ocupar nas suas histórias de vida. O psicólogo pode trabalhar na desconstrução de mitos e preconceitos favorecendo, ainda, a compreensão da co-responsabilidade coletiva na manutenção da saúde dos indivíduos e das sociedades.

8. Que outros trabalhos poderiam ser feitos com dependentes químicos de forma a não patologizá-los ou criminalizá-los?

Os obstáculos que instauram uma discriminação no acesso aos cuidados de saúde constituem, hoje, um dos principais entraves para uma difusão mais eficaz das ações de prevenção junto a algumas populações, dentre elas se inclui o segmento dos usuários de drogas.

O estigma social faz com que um usuário de drogas (lícitas ou ilícitas) ou uma pessoa vivendo com o vírus HIV, por exemplo, busquem proteger-se evitando revelar sua condição de saúde perante a sociedade ou o sistema de saúde ou ainda a profissionais pouco respeitosos com seus hábitos e escolhas pessoais.

Um usuário de drogas quando dá entrada em um estabelecimento qualquer de cuidados em saúde, raramente é considerado como um paciente como os outros. Ainda que devesse receber todos os cuidados que sua sintomatologia possa exigir, e em condições adaptadas à integralidade de sua situação específica, ele é antes de tudo recebido como um "dependente químico", e não como um paciente como qualquer outro sofrendo de alguma patologia que requer assistência. O princípio segundo o qual um usuário de drogas seria um doente incômodo do qual é preciso se desvencilhar o mais rápido possível é incompatível com o objetivo de uma unidade de saúde.

A idéia preconceituosa de que todo consumidor de substância psicoativa seguirá um caminho que o levará inevitavelmente ao crime, à doença ou à morte, faz parte de uma estratégia repressiva, associada a uma pedagogia do terror, que tenta promover um ideal de pureza humana do qual alguns "culpados" não serão merecedores. Compreender e priorizar as intervenções sob a ótica da redução de danos significa adotar uma estratégia de saúde comprovadamente eficaz e reconhecer que as estratégias repressivas de "guerra às drogas" e de "vigiar e punir" é irreal e não tem mostrado resultados ao longo do tempo.

9. Há diferenças no trabalho de assistência a usuários de álcool e usuários de outras drogas?

Não há dúvidas que sim. O álcool é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade. Apesar de sua ampla aceitação social, a pessoa que consome bebidas alcoólicas de forma

excessiva, ao longo do tempo, pode desenvolver dependência do álcool, condição esta conhecida como "alcoólismo". Os fatores que podem levar ao alcoólismo são variados, podendo ser de origem biológica, psicológica, sociocultural ou ainda ter a contribuição resultante de todos estes fatores. A dependência do álcool é uma condição frequente e, atinge cerca de 5 a 10% da população adulta brasileira. Tem sido apontado como o mais grave desafio relacionado ao uso de drogas. Além de ser a droga mais utilizada pelos adolescentes, o álcool é responsabilizado por mais de 90% das internações hospitalares por dependência. É também a droga que traz mais danos à sociedade.

No Estado do Rio de Janeiro, no tocante às drogas ilícitas, observa-se um predomínio das drogas inaladas ou fumadas, quando comparadas com o consumo das drogas injetáveis. No Brasil, a cocaína é a droga mais utilizada pelos usuários de drogas injetáveis. Muitas destas pessoas compartilham agulhas e seringas, e se expõe ao contágio de várias doenças, entre elas as hepatites, a malária, e a AIDS.

Tanto o crack como a merla também são cocaína, portanto todos os efeitos provocados pela cocaína também ocorrem com o crack e a merla. Porém a duração dos efeitos do crack é muito mais rápida. Em média duram em torno de 5 minutos, pois a utilização por via pulmonar (já que é fumado) faz com que o usuário volte a utilizar a droga com mais frequência que as outras vias (praticamente de 5 em 5 minutos) levando-o à dependência muito mais rapidamente que os usuários da cocaína por outras vias (nasal, endovenosa). Não existe medicação específica para o tratamento, embora o uso de medicações possa ser necessário no caso de intoxicações e abstinência. É recomendado que a pessoa com problemas com a cocaína receba tratamento com psicoterapia. Em geral também é indicada a terapia familiar.

Outras drogas apresentam quadros específicos e condutas também específicas.

10. Como poderia ser feito um trabalho de conscientização para acabar com o preconceito relativo aos usuários de álcool e outras drogas na sociedade?

O uso de drogas sempre esteve presente em todas as culturas ao longo da História. Substâncias psicoativas (capazes de alterar as sensações, a consciência e o estado emocional dos sujeitos) sempre foram usadas por diferentes sociedades com finalidades tanto medicinais quanto festivas, recreativas ou hedonistas (puro prazer).

Embora o tema das drogas seja um assunto que nos tempos atuais vem obtendo um grande espaço na mídia brasileira em geral, pode-se dizer que essa discussão ainda é tímida e por vezes, tendenciosa. Conserva as características de um tema tabu, visto que diferentes segmentos de nossa sociedade ainda preferem ignorá-la ou mantê-la na invisibilidade.

A construção da cidadania do usuário de drogas frente a ilegalidade de suas práticas representa um dos maiores impasses para o planejamento e a

execução de políticas de saúde que valorizem os direitos humanos e respeitem a autonomia dos sujeitos.

Qualquer trabalho de conscientização que pretenda se ocupar dessa temática e agir sem preconceitos deve levar em conta, acima de tudo, as diferenças existentes entre a figura do traficante ou comerciante de drogas lícitas ou ilícitas (um dos mercados mais prósperos nas sociedades contemporâneas) e as figuras do usuário ocasional de drogas, da pessoa que faz um uso indevido ou problemático desses produtos e finalmente do usuário dependente de substâncias psicoativas. Não confundir, jamais, as estratégias de redução de danos como a idéia de incentivo ao uso indevido de drogas.

O trabalho educativo deve, antes de tudo, fomentar o aprendizado de uma convivência crítica e autônoma com as drogas e, não somente, a pregação da abstinência a toda e qualquer droga como um pressuposto abstrato e idealizado. É fundamental que sejam difundidas informações corretas sobre o que são drogas, os diferentes padrões de uso, os fatores de risco e os fatores de proteção, os possíveis prejuízos à saúde física, psicológica e social e, que sejam combatidos todos os estigmas e preconceitos que favorecem a exclusão e afastam os usuários de drogas do sistema de saúde. De acordo com o padrão de uso de cada pessoa, alguns insumos (agulhas e seringas novas, canudo, cachimbo, protetor labial, água destilada, preservativo masculino e feminino, gel lubrificante, e outros) devem ser apresentados e/ou disponibilizados como fatores de proteção aos possíveis riscos e danos à saúde.