

Entrevista com a psicóloga **Valeria Alves Pinheiro** (CRP 05/18640), do Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros (Secretaria Estadual de Administração Penitenciária).

*Atenção: a entrevista de Valeria Pinheiro foi concedida com colaboração de sua equipe do Centro de Tratamento em Dependência Química Roberto Medeiros. Veja ao final os nomes dos colaboradores.*

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

Considerando a política pública para a saúde no Brasil, o trabalho do psicólogo com dependente químico deve estar atrelado à idéia de co-participação para o alcance de uma vida produtiva e socialmente construtiva pelo usuário, propondo a assunção de responsabilidades e de sua auto-regulação. O psicólogo precisa estar voltado para um resgate da saúde e para tanto, ter uma atuação interacional com outros profissionais de distintas áreas do conhecimento e também com diversas instituições, organizações ou outros, de forma a contar com um número variado de apoios para esse trabalho junto ao sujeito, de maneira que as diferentes contribuições "conversem", troquem entre si, sem que para isso deixe de existir as especificidades que na transversalização se submeterá a novos pontos de vista e viabilizará intervenções não considerada anteriormente. O enfoque não pode ser moralista, o profissional deve evitar ocupar o lugar do julgador frente ao comportamento do usuário, o entendimento da sua história pessoal também embasará esse novo fazer. O desconhecimento a respeito das diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde pode gerar compreensões equivocadas no âmbito da atenção ao usuário de drogas e trazer para a psicologia modelos não cabíveis para essa área do saber, mas que por outro lado, trariam contribuições se usadas a partir de seu próprio lugar. O acompanhamento terapêutico, de acordo com as diretrizes da política do MS para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas, propõe a extensão do conceito de Redução de Danos para as práticas de assistência.

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

O trabalho de um profissional isoladamente nunca será suficiente. O uso, abuso ou dependência de substâncias psicoativas tem características multifatoriais e, portanto, se faz necessário uma diversidade de profissionais e setores numa atuação transversal, de modo a não apresentarem-se separadamente como única possibilidade de saber e inviabilizar assim a ampliação e fortalecimento da ajuda. Para a reabilitação e reinserção social há necessidade da presença de cuidados de saúde e sociais. O trabalho do psicólogo, assim como de outros profissionais deve inserir a promoção, a prevenção o tratamento e a educação. De acordo com a orientação da OMS pode-se entender que aos profissionais cabe ainda promover cuidados comunitários; educação à população em geral; executar pesquisas.

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

A redução de danos é uma estratégia de saúde pública que no campo da prevenção inclui medidas para reduzir os danos causados pelo uso das drogas. Teve início com os usuários de drogas injetáveis e propunha a distribuição de seringas objetivando a não transmissão de doenças pelo seu compartilhado. Em virtude da epidemia de AIDS, na Europa, na década de 80, os usuários de drogas organizados exigiram do poder público interferência para a redução do contágio. Foi nessa ocasião que surgiram programas de trocas de seringas. A redução de danos trilhou variados caminhos ao longo dos anos e hoje apresenta inúmeras atividades, estabelecendo diferentes modelos, tendo a abstinência como mais uma meta. Dentro da política do Ministério da Saúde, a proposta não está diretamente na redução do uso ou na abstinência, mas na defesa da vida que, de forma não repressiva pode até atingir posteriormente a abstinência. Não propõe apenas mudanças comportamentais. Poderia dizer que é uma proposta realista e não idealista quando se estrutura em dados factuais, considerando questões sociais e políticas para sua efetivação, entendendo ainda que as substâncias psicoativas estão historicamente presentes na vida humana e o propósito de sua total eliminação seria inviável. Como exemplo temos a aplicação de vacinas contra hepatite para usuários de drogas injetáveis, o gradeamento de rios para evitar o afogamento de usuários de bebidas alcoólicas.

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

Acredito existirem intenções positivas dos profissionais que atuam com usuários de drogas, mas seu emprego da redução de danos adequado à Política Nacional será verdadeiramente instaurada através da qualificação profissional. Entendo que a idéia de que a redução de danos restringe-se à troca de seringas ainda nos dias atuais, e que essa proposta pode incentivar o uso de drogas, tem gerado enganos e a não aceitação de sua aplicação mais efetiva.

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

A não patologização ou criminalização do usuário de álcool ou outras drogas está essencialmente na proposta de política pública do MS, cuja orientação deve ser assumida através dos conceitos e abordagens exercidos pelas organizações, instituições e seus profissionais. A busca da abstinência como meta primordial traz em si a idéia de que o uso das drogas é uma doença que deve ser curada com a abstinência e seu banimento da vida do sujeito, desconsiderando que o motivo, a forma e a relação com a mesma é estabelecida individualmente e essas diferenças podem se constituir na dependência ou não seu uso ser entendido como abusivo ou não. Mas, mais do que o entendimento do profissional e o seu objetivo, o propósito do usuário precisa ser respeitado, considerando também que antes de trazer sofrimento o seu uso traz prazer, e é esta a busca. A vida deve ser valorizada frente a suas possibilidades concretas, diante da existência da droga e de realidades políticas em seu meio social, portanto a proposta deve estar voltada para o alcance da qualidade de vida, com reinserção social e auto-

regulação pelo usuário. Hoje, legalmente o usuário não pode mais ser incriminado, mas a idéia da ilicitude de algumas drogas ainda permanece no imaginário social e como parte dessa sociedade, o profissional mantém seu preconceito de maneira a permitir que aflore de alguma maneira, em algum momento, quando seu próprio controle estiver desguarnecido. Apesar da mudança da lei, ainda precisa haver mudança no pensamento, nas idéias, nos (pre)conceitos. Para tanto, na qualificação profissional está depositada uma grande contribuição.

#### **6. Como é o trabalho com dependentes químicos nas prisões? E o papel do psicólogo dentro desse trabalho?**

Historicamente a política prisional tem como proposta primordial a custódia, e trabalhar no enfoque da saúde tem sido mais um desafio diário. Atualmente contamos com projetos para usuários de drogas em unidades prisionais ou trabalhos pontuais de alguns profissionais, além de um Centro de Tratamento em Dependência Química (hospital prisional Roberto Medeiros). Esse trabalho está em fase de reformulação, sendo constituído por 2 mini-equipes formadas por um profissional de cada categoria (enfermeiro, médico psiquiatra, assistente social, psicólogo, terapeuta ocupacional) contando ainda com estagiários de psicologia e de serviço social. Uma terceira mini-equipe se propõe a trabalhar com os indivíduos que permanecem por determinação judicial ou emergência, contando então com: duas enfermeiras, duas psicólogas, uma assistente social, uma terapeuta ocupacional e uma médica psiquiatra. A implementação do trabalho de acordo com a política nacional sobre álcool e outras drogas do MS tem sido outro dos desafios. Os custodiados ali encontram-se cumprindo medida de segurança, determinação judicial ou emergência, neste último caso são oriundos de outras unidades prisionais ou de delegacias, internados em razão de uma crise psiquiátrica que pode estar ou não associada ao uso de drogas. Dentre as metas do trabalho realizado neste hospital penal, está a inter(ação) progressiva com as outras unidades penais, especialmente quando ocorrer a alta da emergência e retorno do interno para seu local de origem, de forma que haja uma continuidade do trabalho assistencial.

Mas, especialmente nas unidades prisionais não hospitalares, a exigência da elaboração de exames criminológicos (pareceres elaborados por psicólogo, assistente social e psiquiatra, objetivando orientar a Vara de Execução Penal para a deliberação de benefícios como livramento condicional e progressão de regime) e a participação em CTC (Comissão técnica de classificação que avalia e penaliza administrativamente aquele que cometeu algum delito ou atitude em desacordo com a norma institucional) como práticas primordiais no sistema penal, apesar da mudança da lei que desobriga tais práticas, tem dificultado ou até impedido esse propósito. Internamente, intensiona-se que os inspetores que atuam na custódia do preso esteja cada vez mais participativo das equipes multiprofissionais, ligado ao trabalho dos profissionais de saúde sem deixar de cumprir sua função específica, viabilizando de alguma forma o entrelace entre custódia e tratamento, pretende-se ainda que o hospital penal trabalhe como um todo em parceria, e respeito mútuo pelas especificidades, implicando cada setor e profissional no tratamento. Contamos ainda com a presença de grupos religiosos, e de mútua ajuda,

além de alfabetização através de projeto do governo federal. O trabalho é focado no indivíduo com sua inserção em grupos ou atendimentos individuais e também com atendimentos a familiares. A saída terapêutica foi instituída juntamente com a Vara de Execução Penal - VEP, após solicitação da equipe técnica que pretendia abrir possibilidade para aquele que cumpre medida de segurança, seguindo os moldes da Visita Periódica ao Lar, um benefício que delibera saídas para a companhia de familiares, ao preso que cumpre a pena em sistema semi-aberto (regime prisional que permite a saída para o trabalho durante o dia, com retorno à noite). A manutenção de contatos e participações externas efetiva o trabalho em rede para o encaminhamento de familiares ou daquele que cumpriu a medida de segurança e deverá dar continuidade em liberdade, ao acompanhamento com profissionais da rede de assistência para álcool e outras drogas.

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

Entendo que o trabalho junto à comunidade seria de grande valia para o alcance desse objetivo, em escolas, igrejas, associações. A mídia teria também um papel crucial de esclarecimento. A manutenção do trabalho educativo permanente, que não se restringisse a momentos pontuais de campanhas, colaboraria para mudanças em um percentual maior de pessoas.

#### **Colaboradores da entrevista:**

- Ana Cristina Mourão dos Santos Jucá Pereira Campos (médico)
- Angela Campos Lopes da Silva (fisioterapeuta)
- José Carlos dos Santos (fisioterapeuta)
- Márcia de Giovanni Pache de Faria (fisioterapeuta)
- Márcia de Queiroz Medeiros Pereira (psicóloga - CRP 05/13647)
- Márcia Vieira dos Santos COREN 48355 (enfermeira)
- Rosana dos Santos Correa COREN 43234 (enfermeira)
- Sueli Costa Barros CRESS 12739 7ª região (assistente social)
- Zuleide de Andrade Valu (psicóloga - CRP 05/17212)